RAPPORT ANNUEL 1985-86

CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

87-00698/

RAPPORT ANNUEL
1985-86

CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

ERRATUM

Page 61: Le quatrième paragraphe aurait dû se lire de la façon suivante:
"Cependant, à la fin de l'année financière, les projets du CH de Coaticook, de l'Hôpital La Providence de Magog et de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke étaient toujours à la phase préliminaire de conception des plans et devis tandis que les trois autres projets ont été mis en suspens jusqu'à ce qu'une décision soit prise par le Ministère quant au plan annuel d'immobilisations 1986-87."

Page 65: Dans le paragraphe intitulé "COMBUSTIBLE", on aurait dû lire à la cinquième ligne "un litre d'huile no. 2 pour 20.5 cents" au lieu de 29.5 cents.

Sherbrooke, le 30 juin 1986

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Madame la Ministre,

Au terme de la treizième année d'opération du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie et conformément aux dispositions de l'article 41 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-5), nous avons le plaisir de vous déposer le rapport annuel des activités pour l'année se terminant le 31 mars 1986.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments distingués.

LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION,

Denise Lalancette

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL,

Albert Painchaud

Table des matières

LEXIQUE DES SIGLES 6

MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL 7

1986-87 EN BREF 11

- **Les services ambulanciers** 13
- **Les services communautaires** 16
  - Parachèvement du réseau des CLSC 16
  - Partage des responsabilités CSSE-CLSC 17
  - Services à domicile 19
  - Journée sur la promotion de la santé 20
  - Programme de subvention en santé communautaire 23
  - Abolition de la facturation des services de laboratoire .. 23
- **Les services de réadaptation** 25
  - Services aux alcooliques et autres toxicomanes 25
  - Un toit pour moi 28
  - Services à domicile aux personnes handicapées 29
- **Les services de santé** 30
  - Services d'obstétrique et de pédiatrie 30
  - Politique en périnatalité 32
  - Comité intersectoriel en santé mentale 33
  - Services psychiatriques de longue durée 35
  - Subventions à des ressources alternatives en santé mentale 35
  - Fermeture de lits durant l'été 36
- **Les services d'hébergement** 38
  - Système d'admission régional 38
  - CTMSP 39
  - Cadre de référence 40
  - Budgets pour l'alourdissement des clientèles hébergées . 40
  - Foyer Sacré-Cœur de Magog 41
  - La Maison Paternelle 42
- **La situation budgétaire** 43
  - Secteur santé 43
  - Secteur des services sociaux 45
  - Demandes de ressources 45
  - Budget de dépenses brutes 45

- **Les droits des usagers** 47
  - Bilan 47
- **Formation et perfectionnement** 49
  - Les cadres 49
  - Les membres de conseils d'administration 50
  - Les bénévoles 50
  - Le comité consultatif de formation des cadres 51
  - La collaboration MSSS-CRSSSE 51
- **La condition de vie des femmes** 52
- **Le bénévolat** 54
  - Vers une table de concertation 54
  - Activités réalisées 55
- **Les priorités régionales** 58
- **Les services administratifs** 61
  - Immobilisations 61
  - Location des espaces 64
  - Approvisionnements en commun 64
- **L'informatique** 71
  - Secteur santé 71
  - Secteur social 72
  - Dossiers provinciaux 73
  - Dossier CRSSSE 74
- **Travaux communautaires** 75

ÉTATS FINANCIERS 77

ANNEXES 95

- **Les établissements publics et privés** 97
- **L'organigramme** 101
- **Le conseil d'administration** 102
- **Les commissions** 103
- **Le personnel** 110

LEXIQUE DES SIGLES

CA:	Conseil d'administration
CAH:	Centre d'accueil d'hébergement
CAR:	Centre d'accueil de réadaptation
C-CAH:	Commission des centres d'accueil d'hébergement
C-CARPHM:	Commission des centres d'accueil de réadaptation pour personnes handicapées mentales
C-CARPM:	Commission des centres d'accueil de réadaptation pour personnes mésadaptées
C-CH:	Commission des centres hospitaliers
C-CLSC:	Commission des centres locaux de services communautaires
CH:	Centre hospitalier
CICH:	Commission des immobilisations des centres hospitaliers
CISS:	Commission des immobilisations des services sociaux
CLSC:	Centre local de services communautaires
CRA:	Commission régionale des achats
CRE:	Centre de réadaptation Estrie
CRSSSE:	Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie
CSSE:	Centre de services sociaux de l'Estrie
DSC:	Département de santé communautaire
Loi:	Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-5)
MSSS:	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ:	Office des personnes handicapées du Québec

MOT DU DIRECTEUR GENERAL

Mot du directeur général

L'année 1985-86 marque un lent virage du CRSSSE vers de nouvelles préoccupations. Ainsi au cours des derniers mois, le CRSSSE s'est-il attaqué à un projet d'envergure qui devrait l'amener à établir des priorités régionales, à préciser les clientèles prioritaires et les enjeux des prochaines années. Un tel projet semblait au départ assez audacieux mais le concours des établissements et des organismes communautaires en a garanti une réalisation certaine et positive.

Il peut sembler curieux que ce ne soit que douze ans après son implantation que le CRSSSE arrive à mener une telle opération. Disons que d'une part les établissements y ont apporté, à tous les niveaux, une bonne collaboration alors que les organismes communautaires ont aussi accepté de partager leur point de vue sur ces questions avec les établissements.

Voilà donc une première qui s'inscrit dans un autre élément de virage alors que progressivement la dimension « ressources communautaires et alternatives» prend de plus en plus d'importance dans la région.

L'on avait beaucoup insisté jusqu'à maintenant au niveau des ressources institutionnelles sur les services et le traitement comme étant la voie quasi-unique dans l'organisation de notre système de santé et de services sociaux. Il devient maintenant de plus en plus évident que, dans le contexte de rareté des ressources, il y aura maintenant lieu de tenir compte de cette autre disponibilité de ressources qui réside, de façon complémentaire, dans les alternatives communautaires et bénévoles.

EN

BREF...

LES SERVICES AMBULANCIERS

En août 1985, le MSSS décidait de déléguer au CRSSSE des pouvoirs accrus concernant l'organisation des services ambulanciers en région. Les CRSSS étaient déjà responsables de délimiter les territoires, d'effectuer les paiements, de répondre aux plaintes concernant le service, d'assurer la formation des préposés, etc...

Ainsi, dans le cadre de son nouveau mandat, le CRSSSE se voyait confier le pouvoir de délivrer les permis et de réglementer ce secteur d'activité et ce, conformément à la Loi sur la protection de la santé publique. A l'avenir, l'intervention du Ministère se résumera donc à définir les orientations politiques du dossier, à distribuer les budgets requis à chacun des CRSSS et à contrôler les résultats.

EN ESTRIE...

En Estrie, les services ambulanciers sont assurés par douze entrepreneurs ambulanciers répartis en treize zones. On y compte vingt-deux véhicules pourvus des équipements requis et répondant annuellement à environ 13 000 appels de tous genres (urgences, transports inter-établissements, etc...). On y dénombre une trentaine de techniciens ambulanciers travaillant à temps plein et une cinquantaine à temps partiel.

LES PREMIERES DÉMARCHES

Mandat en main, le CRSSSE informa les transporteurs ambulanciers de ses nouvelles responsabilités et de sa volonté de les associer aux décisions relevant de sa compétence. Par la suite, une visite de chacun des entrepreneurs de la région devait nous permettre d'inventorier les équipements et matériels ambulanciers utilisés, de constater les aménagements physiques et de recueillir les besoins de formation et de perfectionnement du personnel.

Également, au cours de l'année, le CRSSSE adoptait le règlement concernant l'émission des permis d'ambulance et celui déterminant les zones.

LA FORMATION ET LE PERFECTIONNEMENT DES AMBULANCIERS

Comme par les années passées, nous avons mis sur pied une session de formation dite de base à l'intention des futurs ambulanciers pour combler les besoins en personnel des entrepreneurs de la région. En Estrie, ces sessions sont d'une durée de 225 heures et comprennent des stages en salle d'urgence et sur l'ambulance-école.

Par ailleurs, pour la première fois cette année, nous avons pu offrir aux entrepreneurs un support concret lors de la sélection des candidats à cette session. En fait, nous avons rencontré chacun des candidats et sélectionné, à partir de critères pré-établis, ceux qui démontraient les meilleures aptitudes et attitudes. Déjà, nous sommes en mesure d'observer les effets positifs de cette collaboration.

Autre nouveauté... Après analyse des besoins recueillis auprès des entrepreneurs lors de la tournée régionale, nous avons organisé pour chaque zone des sessions spécifiques de perfectionnement pour les ambulanciers concernés. Ces sessions, amorcées cette année, se poursuivront en 1986-87.

NOS CONTRIBUTIONS AUX COMITÉS PROVINCIAUX...

Sensible à la nécessité d'organiser au niveau provincial un comité responsable de la coordination du dossier pour l'ensemble des CRSSS, le CRSSSE déléguait au responsable de ce secteur la tâche d'y représenter notre région. Ainsi, le conseiller aux services ambulanciers siège aux sous-comités des équipements et de la formation et préside la Table sur la formation des ambulanciers. De plus, il représente l'ensemble des CRSSS au Comité sur la formation ambulancière du MEQ.

A L'INTERNE...

Soulignons l'implication du conseiller aux ambulances qui a animé des cours de réanimation cardio-respiratoire offerts à tous les employés du CRSSSE.

EN CONCLUSION

La prise en charge de ce dossier par la région nous permet d'envisager l'avenir avec optimisme. Les énergies investies de part et d'autre apporteront sûrement des changements positifs tel un service mieux organisé et capable de répondre plus adéquatement aux urgences, un personnel plus stable et mieux qualifié, plus apte à administrer aux bénéficiaires des soins pré-hospitaliers de qualité. A moyen et à long terme, ces changements amélioreront les relations avec l'ensemble des intervenants concernés par les soins d'urgence et favoriseront une plus grande concertation.

Parachèvement du réseau des CLSC

En 1985-86, deux nouveaux CLSC se sont ajoutés au réseau estrien des CLSC.

CLSC ALFRED-DESROCHERS

Le CLSC Alfred-DesRochers (MRC de Memphrémagog) recevait sa charte en août 1985 et était doté, par la même occasion, de son premier conseil d'administration. Depuis, le directeur général a été embauché et les démarches d'implantation dont, entre autres, l'élaboration de la programmation de services de l'établissement, sont en cours.

CLSC ALBERT-SAMSON

De son côté, le CLSC Albert-Samson (MRC de Coaticook) s'est vu confirmer, en novembre 1985, son premier conseil d'administration. Les démarches d'implantation se poursuivent et on procède actuellement au recrutement d'un directeur général ou d'une directrice générale.

POINT DE SERVICES DE ROCK FOREST

En juin 1985, un groupe de citoyens des municipalités de Deauville, St-Élie d'Orford et de Rock Forest venait rencontrer le comité administratif du CRSSSE et lui demander de traiter prioritairement le dossier du point de service du CLSC SOC pour les trois municipalités. Le groupe de citoyens faisait alors état de l'importance et de l'urgence de répondre aux besoins socio-communautaires de la population de leur territoire regroupant un bassin de 15 000 personnes. La demande faisait suite à une consultation de plus de 300 personnes.

Depuis, le CRSSSE a octroyé un budget de 39 100 dollars pour desservir cette population. Actuellement les services sont dispensés à partir de la rue King ouest à Sherbrooke et l'on prévoit qu'ils le seront à Rock Forest même dès l'automne prochain.

POINT DE SERVICES DE VALCOURT

Le dimanche, 27 octobre 1985, le CLSC du Val Saint-François inaugurait officiellement l'ouverture de son point de services à Valcourt. La cérémonie s'est déroulée en présence d'une centaine de

personnes et marquait l'aboutissement de nombreuses démarches des citoyens de Valcourt et des environs depuis la formation, au printemps 1982, du Comité promoteur du projet.

Bien que le CLSC du Val Saint-François ait graduellement démarré ses services depuis 1984, la population de Valcourt et des environs peut désormais profiter d'une gamme plus complète de services sociaux courants. De plus, d'autres services comme l'organisation communautaire et les programmes d'hygiène dentaire dans les écoles s'ajouteront aux services déjà existants au fur et à mesure que les crédits nécessaires seront octroyés au CLSC.

Enfin, le CLSC du Val Saint-François a reçu, en juin 1985, un budget de consolidation de 22 000 dollars à même un budget destiné aux services de laboratoire et ce, en conformité avec l'orientation du MSSS concernant la consolidation et l'amélioration de l'accessibilité aux services pour l'ensemble de la population, notamment celle laissée sans service. Cependant, cette somme n'a pas été octroyée spécifiquement pour le point de services de Valcourt mais s'ajoutait au budget global du CLSC.

POINT DE SERVICES D'EAST ANGUS

Pour sa part, le CLSC Fleur de Lys s'est vu octroyer 58 000 dollars pour l'implantation de son point de services d'East Angus où les services sont dispensés depuis le 1er avril 1986.

Partage des responsabilités CSSE - CLSC

L'essentiel des décisions et des travaux reliés au partage des responsabilités CSSE-CLSC est maintenant complété. En effet, en février 1985, le conseil d'administration décidait que le CSSE se départirait de 59 postes au profit des CLSC de la région (dont six sont déjà en place et deux sont en voie d'implantation). Cette décision reconnaissait le consensus établi au sein du comité intersectoriel chargé d'étudier le dossier et de proposer des solutions. Le consensus s'était d'ailleurs étendu à l'ensemble des commissions concernées. Le con-

seil d'administration demandait alors au comité intersectoriel de poursuivre ses travaux afin d'actualiser le transfert des ressources reliées au partage des responsabilités CSSE-CLSC.

Par la suite, les travaux et les négociations se sont poursuivis et le conseil d'administration a arrêté un arbitrage final à son assemblée du 1er octobre 1985. Ainsi:

- les propositions du CSSE au chapitre des « salaires et charges sociales», des « frais de transport» et des « autres dépenses» ont été retenues comme acceptables et finales;
- le montant récurrent de 25 000 dollars que le CSSE a accepté d'ajouter à l'item « salaires» et « autres dépenses» fut considéré comme règlement final concernant la question de l'encadrement dans les CLSC;
- le CRSSSE a fait parvenir au MSSS les prévisions des dépenses additionnelles des CLSC au chapitre des « autres dépenses» et des « frais de transport» de même que celles du CSSE au chapitre des dépenses récurrentes et non-récurrentes occasionnées par le transfert;
- quant aux plans d'actualisation des services des CLSC et du CSSE, ils devront faire l'objet d'une approbation par le conseil d'administration suite à une consultation des commissions et des établissements concernés;
- le transfert des 9,03 postes en fiducie au CRSSSE a fait l'objet de discussions au niveau des « salaires et charges sociales», des « frais de transport» et des « autres dépenses» entre le CSSE et le CRSSSE; le tout a été estimé à 338 237 dollars; il reste maintenant à décider de la répartition de ces postes entre les établissements.

Enfin, l'impact sur les clientèles de toute cette réorganisation de services s'est manifesté surtout depuis le 16 septembre dernier. En effet, depuis cette date, les CLSC de l'Estrie, à l'instar des autres CLSC du Québec, ont vu confirmer leur rôle de « porte d'entrée» du réseau des Affaires sociales pour les services sociaux courants aux personnes âgées, aux familles, aux jeunes, aux adultes, aux personnes

handicapées de même que les services à domicile et ceux d'action communautaire.

Cependant, les services de protection de la jeunesse (DPJ) continueront d'être dispensés exclusivement par le CSSE.

Ce dossier remonte en juin 1984; le MSSS décidait alors d'un nouveau partage des responsabilités entre les CSS et les CLSC du Québec. Ce nouveau partage s'inscrivait dans la volonté du Ministère de compléter la réforme des services de santé et sociaux mise de l'avant au début des années 70. Le MSSS voulait ainsi redonner aux CLSC les responsabilités et les champs d'intervention prévus dans leur mission originelle mais que les CSS du Québec assumaient depuis lors, par suppléance.

Services à domicile

PROGRAMME-CADRE

Au cours de l'année, une personne-ressource a œuvré à élaborer un programme-cadre de services à domicile pour l'Estrie en conformité avec le plan de travail arrêté par le conseil d'administration en novembre 1984, le tout de concert avec un comité de travail de la C-CLSC. Le programme-cadre sera soumis à la consultation des commissions et des établissements en juin et fera l'objet d'une décision du conseil d'administration à l'automne prochain.

BUDGETS DE MAINTIEN A DOMICILE

A l'automne 1985, le conseil d'administration répartissait un budget de développement de 73 235 dollars (budget octroyé pour des services d'aide et de soins à domicile en plus des budgets récurrents déjà inclus à l'enveloppe budgétaire régionale à ce chapitre) en conformité avec l'avis de la C-CLSC:

CHUS-DSC (fiducie au CRSSSE) (oxygénothérapie à domicile)	17 000

CLSC ALFRED-DESROCHERS (fiducie au CRSSSE)	6 365
CLSC DU VAL ST-FRANÇOIS	26 932
CLSC FLEUR DE LYS	9 908
CLSC MARIA-THIBAULT	5 532
CLSC GASTON-LESSARD (pour la MRC de Sherbrooke)	7 498

Les critères retenus par la C-CLSC pour la répartition de ce budget tendent à corriger les écarts intra-régionaux entre les districts de CLSC.

Le conseil d'administration a demandé à la Commission de réviser ses critères de répartition pour l'exercice 1986-87 et ce, à la lumière des critères de répartition des budgets des CLSC et du programme-cadre de services à domicile actuellement en élaboration.

De plus, le CRSSSE décidait d'allouer, pour 1985-86, le budget régional de 191 660 dollars destiné à supporter les organismes bénévoles de maintien à domicile, à treize organismes de l'Estrie.

Journée sur la promotion de la santé

La promotion de la santé: une façon non seulement d'ajouter des années à notre vie, mais aussi de la vie à nos années. Cette question devient de plus en plus importantes pour les intervenants du secteur de la santé; il ne suffit pas seulement d'augmenter la durée de vie des québécois, mais aussi et surtout la qualité réelle de leur vie. Les CLSC de l'Estrie et le DSC (CHUS) se préoccupent de ce sujet et cherchent à articuler une approche conjointe en promotion de la santé. Dans ce contexte, le 17 mai 1985, une centaine de personnes se rencontraient, à Sherbrooke, pour échanger, discuter et se concerter sur l'approche (moyens, orientations) à développer dans l'Estrie. Cette journée sur la promotion de la santé a, entre autres, permis:

d'avoir un aperçu de la santé des québécois et des estriens;

de connaître la place accordée à la promotion de la santé par les instances supérieures (information sur les objectifs de santé suggérés par le Conseil des Affaires sociales et de la famille);

de faire un bilan des programmes de promotion de la santé dans l'Estrie (présentation du matériel de la Boutique Santé 2000, présentations de programmes passés, actuels ou futurs par les CLSC La Chaumière, Fleur de Lys, SOC et du Val Saint-François;

d'élaborer le concept de la promotion de la santé;

d'établir un début de concertation régionale (table ronde sur le thème «la promotion de la santé, une priorité?»).

Bien que de plus en plus les intervenants du secteur des Affaires sociales soient sensibilisés et conscients de l'importance primordiale d'augmenter le niveau de la qualité de vie des personnes, force fut de constater que bien peu de ressources y sont consacrées. Il devient aussi très évident que pour améliorer la santé des québécois, il faut passer par une approche globale intervenant sur les déterminants de la santé, soit l'environnement, la biologie, les services de santé et les habitudes de vie. Elle se doit, par ailleurs, d'éveiller le potentiel qu'a chaque individu d'intervenir sur sa santé en modifiant certaines de ses habitudes de vie ou encore en intervenant sur son environnement.

Cette initiative origine de la volonté des CLSC de l'Estrie et du DSC d'amorcer une réflexion commune, une concertation et de susciter régionalement des interventions efficaces en promotion de la santé. A cet effet, la C-CLSC avait mis en place, à l'automne 1984, le Comité de promotion de la santé et lui avait confié le mandat d'organiser cette journée. On demanda par la suite au comité de poursuivre ses travaux et c'est ainsi qu'il a proposé des projets qui répondraient à des besoins régionaux encore insatisfaits. Ces projets devaient toucher un thème qui favorise, dès le départ, la concertation régionale et la communication entre les CLSC et le DSC en matière de promotion de la santé. Le comité a retenu «le tabagisme» comme thème en 1985-86 et a privilégié à cet effet deux projets:

la conception et la réalisation d'une campagne anti-tabac se tenant en janvier 1986;

l'atteinte d'un nombre grandissant « d'espaces sans fumée ».

CESSEZ DE FUMER... ÇA RAPPORTE

Le premier, une activité de promotion intitulée *Cessez de fumer... ça rapporte*, s'est tenue du 20 janvier au 15 février 1986. Elle avait pour but de créer une toile de fond qui permettrait d'amplifier l'effet de toute autre activité de prévention du tabagisme. Notons comme autres objectifs:

stimuler les gens à cesser de fumer, tout en générant un effet positif immédiat;

encourager les gens à ne pas commencer ou recommencer à fumer;

discuter davantage du tabagisme dans l'Estrie et sensibiliser les gens aux méfaits du tabac.

Tout ceci s'est déroulé avec une volonté de favoriser une concertation CLSC-DSC et d'expérimenter une approche « santé » avec la participation des médias.

Malgré quelques problèmes opérationnels, cette promotion fut une réussite. Elle a permis de créer un climat favorable pour cesser de fumer, d'avoir des effets multiplicateurs certains, d'obtenir une bonne collaboration des médias choisis et de favoriser une collaboration concrète entre les CLSC et le DSC (via la Boutique Santé 2000).

« ESPACES SANS FUMÉE »

Le second projet « Espaces sans fumée » a été subventionné dans le cadre du programme de santé communautaire ce qui permettra de procéder à sa réalisation pendant l'année 1986-87. Ce projet vise à augmenter le nombre d'espaces sans fumée par l'adoption et l'application d'une politique régissant l'usage du tabac dans divers endroits publics de l'Estrie. Seront concernés dans un premier temps les établissements du secteur des Affaires sociales, suivis des municipalités.

Programme de subventions en santé communautaire

Dans le cadre du programme de subventions en santé communautaire mis de l'avant par le MSSS, le CRSSSE a octroyé 130 856 dollars pour la réalisation dans l'Estrie, en 1985-86, de huit projets en santé communautaire. Ceux-ci ont été sélectionnés à partir d'une liste de seize projets totalisant une demande budgétaire de 349 861 dollars.

Depuis 1984-85, le MSSS met à la disposition des régions un budget devant servir à supporter des projets d'intervention, d'étude et d'analyse en santé communautaire. Par ce programme, le MSSS vise plus particulièrement à supporter les CRSSS du Québec et les établissements concernés (les CH-DSC et les CLSC) dans le développement de projets qui permettront d'améliorer la connaissance des problèmes socio-sanitaires, de développer des moyens d'intervention originaux et d'évaluer la performance et l'impact de certains programmes. D'autre part, il appartient à chaque CRSSS de:

- définir ses priorités et d'en aviser les établissements;
- se doter de mécanismes de coordination du programme au plan régional;
- recevoir les projets, les analyser et décider du support à leur accorder.

Dans l'Estrie, la coordination du programme a été assurée par un groupe de travail composé d'un représentant du DSC (CHUS), d'un représentant des CLSC et de deux représentants du CRSSSE. Ce groupe de travail a retenu pour 1985-86, les mêmes critères d'admissibilité et de priorisation qui avaient été utilisés antérieurement.

Abolition de la facturation des services de laboratoires

En février 1986, le MSSS abolissait la facturation reliée à l'achat de services de laboratoire par les CLSC auprès des CH et ce, rétroactivement au 1er avril 1985. Pour l'application de cette nouvelle politique, le MSSS mettait à la disposition des CRSSS du Québec un fonds régional destiné à assurer aux CLSC les ressources nécessaires

pour assumer leurs responsabilités notamment au niveau de leur service de prélèvements. Une enveloppe de 104 717 dollars pour l'Estrie a ét répartie de la façon suivante suite à une recommandation de la C-CLSC:

CLSC ALBERT-SAMSON	6 740
CLSC ALFRED-DESROCHERS	9 619
CLSC DU VAL ST-FRANÇOIS	
– services de laboratoire	15 987
– consolidation	22 042
CLSC FLEUR DE LYS	11 088
CLSC GASTON-LESSARD	9 555
CLSC LA CHAUMIERE	2 783
CLSC MARIA-THIBAULT	13 234
CLSC SOC	13 669

Services aux alcooliques et autres toxicomanes

CADRE DE RÉFÉRENCE

Faisant suite à des travaux remontant à septembre 1982, le conseil d'administration adoptait en novembre dernier le cadre de référence sur les services aux alcooliques et aux autres toxicomanes en Estrie.

En effet, en septembre 1982, le CRSSSE mettait en place un comité qui avait pour mandat:

- d'élaborer un modèle d'organisation des services aux alcooliques et aux autres toxicomanes de l'Estrie;
- de soumettre son rapport aux commissions et aux établissements concernés;
- de s'assurer d'obtenir les commentaires et avis des organismes ou groupes hors réseau également concernés par cette question.

En avril 1984, le comité produisait un premier document, le *Rapport préliminaire*, qu'il avait alors porté à l'attention des commissions, des établissements et des organismes ou groupes hors réseau concernés pour obtenir leurs avis et commentaires. En avril 1985, le comité a produit son rapport final qu'il a déposé au conseil d'administration. En juin, le rapport final était lui aussi soumis à la consultation des commissions, des établissements et des organismes hors réseau. Depuis, le CRSSSE a cru préférable d'adopter, dans un premier temps, un cadre de référence précisant les grandes orientations plutôt que d'arrêter immédiatement une programmation de services dans ce secteur d'activités. Dans ce sens, les nombreux commentaires émis lors des différentes consultations seront également pris en considération au moment de l'adoption, dans un deuxième temps, d'une programmation régionale de services.

Les orientations retenues au cadre de référence tiennent compte:

- de l'importance du caractère psychosocial de la toxicomanie à l'étape de la réadaptation (aspect largement souligné par la majorité des commissions, des établissements et des organismes hors réseau consultés);
- des décisions du MSSS dans le dossier du partage des responsabilités CSS/CLSC en matières de services sociaux;

des orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes.

Les travaux se poursuivent dans le sens du modèle d'organisation suivant:

LES PROGRAMMES	LES NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ
La coordination	CRSSSE
L'information-prévention-dépistage: – l'élaboration des programmes – l'actualisation des programmes	DSC (CHUS) CLSC
La désintoxication	Un CH
Les services d'urgence	Les neuf CH
Les services spécialisés de réadaptation: – sur base externe (centre de jour, ambulatoire) – en milieu interne	CART autonome
Les services de santé et sociaux courants (milieu naturel)	CLSC
Les services de protection sociale (ressources résidentielles adaptées)	CSSE
La formation	MSSS - MEQ
La recherche	MSSS
Les services complémentaires et de soutien	secteur privé (hébergement et groupes d'entraide)

Depuis les ressources humaines, matérielles et financières actuellement dévolues dans ce secteur de services par les différents établissements seront maintenues jusqu'à ce que la programmation régionale soit adoptée par le conseil d'administration. Le CRSSSE élabore actuellement un dossier de programmation à partir des éléments déjà élaborés par le comité intersectoriel et soumis par les commissions, établissements et groupes hors réseau. Ce projet sera soumis à la consultation en juin et son adoption par le conseil d'administration est prévue pour l'automne.

DOMAINE DE LA SOBRIÉTÉ

Le 20 octobre 1985, un nouveau centre privé de réhabilitation, Le Domaine de la sobriété, ouvrait ses portes près de Stratford. Ce centre accueille des personnes aux prises avec un problème d'alcoolisme ou une autre forme de toxicomanie et qui ont suivi une cure de désintoxication en clinique; le centre vise évidemment la réinsertion sociale de sa clientèle.

Celui-ci est né, en fait, de la fusion de deux organismes, soit le Domaine de la sobriété de St-Romain et le Centre de la fraternité pour alcooliques de Stratford. La création de ce centre de réhabilitation répond aux vœux de tous les intervenants engagés dans la lutte contre l'alcoolisme et les autres formes de toxicomanie dans la MRC du Granit. Il a reçu, entre autres, l'appui des trois conseils d'administration des CLSC Maria-Thibault (Lac Mégantic), Fleur de Lys (Weedon) et la Guadeloupe (La Guadeloupe). Les trois CLSC ont notamment convenu de travailler en collaboration avec cet organisme sans but lucratif orienté vers la promotion, la prévention et le traitement des problèmes d'alcoolisme. Les trois établissements du réseau des Affaires sociales ont par ailleurs pris position à l'effet de favoriser son développement par une action globale concertée. C'est sans réserve qu'ils ont accordé leur appui à la demande d'aide financière adressée au MSSS, les trois établissements reconnaissant que l'action bénévole sur laquelle a reposé ce centre de réhabilitation a besoin d'être soutenu pour en assurer le fonctionnement.

Un toit pour moi

Le réseau estrien des Affaires sociales s'est doté, en cours d'année, d'une nouvelle ressource résidentielle se voulant une formule originale d'alternative à l'institutionnalisation pour des enfants et des adultes atteints d'une déficience physique. Ainsi, une maison de deux logements située sur la rue Lisieux dans le quartier ouest de Sherbrooke accueille deux familles. Chacune de ces familles d'accueil héberge quatre bénéficiaires avec de multiples handicaps au plan physique. Certains d'entre eux ont passé de nombreuses années en milieu hospitalier ou en centre d'accueil en attendant une telle ressource et des familles d'accueil prêtes à les recevoir. Quatre adultes et quatre enfants en bénéficient.

Ce projet est véritablement le témoignage de la concertation possible entre les établissements du réseau et la communauté dans une volonté de permettre à des personnes handicapées physiques de revenir vivre dans la communauté. Ainsi, la corporation Un toit pour moi, formé de gens du milieu, a pu réaliser ce projet grâce:

- à la coordination par le CSSE;
- à la concertation de nombreux professionnels du CSSE et de l'hôpital d'Youville pour l'identification des besoins des bénéficiaires au niveau des adaptations physiques nécessaires ainsi que des équipements;
- au support financier de l'Hôpital d'Youville, du CSSE, du CRSSSE, de l'OPHQ et du DSC (CHUS);
- aux contributions particulières de certains professionnels.

La corporation est consciente qu'en rendant disponible au réseau des Affaires sociales et à la communauté cette maison adaptée pour des personnes handicapées physiques, les véritables défis sont à venir:

- défi pour les citoyens du quartier quant à l'acceptation dans leur milieu, dans leurs rues, dans leurs magasins et restaurants de personnes handicapées physiques en chaise roulante;
- défi pour les familles d'accueil qui acceptent d'œuvrer à la réinsertion de personnes handicapées et de partager leur vie familiale avec elles;

défi pour les établissements du réseau qui ont entre leur mains le support nécessaire au succès d'un tel projet. Mentionnons:

- le CSSE responsable du recrutement des familles d'accueil, de leur formation, de leur soutien et responsable des plans de service pour les bénéficiaires;
- les CLSC responsables d'un ensemble de services de maintien à domicile;
- le Centre de réadaptation Estrie responsable des services de réadaptation en milieu ouvert;
- l'Hôpital d'Youville possédant une connaissance de plusieurs des bénéficiaires et de leurs besoins;
- le milieu scolaire qui pourra contribuer à l'éducation des jeunes;
- l'OPHQ.

Services à domicile aux personnes handicapées

Depuis un peu plus d'un an, le CRSSSE a pris en charge, en collaboration avec les CLSC, les plans de services de maintien à domicile pour les personnes handicapées auparavant assumés en suppléance par l'OPHQ. Ceci a été rendu possible grâce à la création par le MSSS d'un programme spécifique destiné aux personnes handicapées. En 1985-86, une quinzaine de personnes ont bénéficié de ce programme pour un budget de 76 000 dollars.

La gestion de ce programme a été confiée au Comité régional d'admissibilité sur les allocations directes aux personnes handicapées, lequel est composé de trois représentants des CLSC de l'Estrie (dont au moins un représentant doit provenir d'un CLSC de la MRC de Sherbrooke), d'un représentant de l'OPHQ et de celui du CRSSSE.

Le programme de services de maintien à domicile pour personnes handicapées a limité son champ d'action aux services d'assistance physique et d'aide domestique.

En 1986-87, quarante-neuf personnes bénéficieront de ce programme pour un budget de 152 000 dollars dont près de 47 000 proviendra de l'OPHQ.

Services d'obstétrique et de pédiatrie

Le conseil d'administration a pris une position définitive, en mars 1986, dans le dossier des services d'obstétrique et de pédiatrie dans l'Estrie et ce, suite à des travaux d'évaluation mis en place par le CRSSSE depuis plus d'un an en vue de faire le point sur l'état de ces services et d'y faire éventuellement les ajustements nécessaires. En cours d'évaluation, treize parents insatisfaits nous acheminaient leurs plaintes qui ont été ajoutées aux autres éléments et types d'information devant être pris en considération dans cette évaluation.

Tout en maintenant le regroupement des services d'obstétrique et de pédiatrie effectué en janvier 1983, le CRSSSE, de concert avec les établissements, a sanctionné et pris les mesures nécessaires en vue de s'assurer de services pédiatriques de la meilleure qualité dans l'Estrie. Entre autres:

- au CHUS, les parents pourront avoir le choix de leur pédiatre en autant que celui-ci ait demandé des privilèges de pratique à cet établissement, ce dernier s'engageant à donner ces privilèges aux quelques pédiatres ayant choisi jusqu'à date de ne pas y pratiquer leur profession;
- lorsqu'un enfant sera transféré de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke vers le CHUS, les deux médecins communiqueront entre eux, par téléphone, pour faire le point sur le cas et le médecin de l'Hôtel-Dieu enverra à son collègue du CHUS l'histoire du cas résumée ainsi que les résultats d'examens et d'analyses;
- les communications entre les parents, les professionnels et le personnel seront facilitées et au CHUS et à l'Hôtel-Dieu;
- au CHUS, les parents, à leur demande, ne seront pas tenus de se soumettre à la pyramide d'enseignement (étudiants, internes et résidents) et pourront ne rencontrer que le « médecin-patron » s'ils le désirent.

De plus, afin qu'aucun doute ne subsiste quant à la qualité de la pratique médicale en pédiatrie au CHUS et à l'Hôtel-Dieu, le conseil d'administration du CRSSSE a demandé à la Corporation professionnelle des médecins du Québec (cet organisme étant mandaté par la loi pour assurer la protection du public à ce chapitre) d'effectuer, dans les meilleurs délais, une enquête spéciale sur la qualité des actes

médicaux visés par les plaintes concernant la pédiatrie et de faire part de ses recommandations à la fois aux deux centres hospitaliers concernés et au CRSSSE.

Les parents pourront également s'impliquer davantage et formuler leur avis sur le fonctionnement des services pédiatriques en plus d'apprécier les résultats des mesures prises. En effet, un comité composé de parents et de représentants de l'établissement sera mis en place au CHUS et à l'Hôtel-Dieu.

Le CRSSSE vérifiera, pour sa part, en septembre 1986, le degré de réalisation des mesures prises et évaluera, dans un an, le taux de satisfaction des parents. Au chapitre de la période d'observation de 48 heures, le CRSSSE a demandé à tous les centres hospitaliers qui opèrent un service d'urgence d'adopter une politique et des critères d'inscription et de transfert pour l'observation pédiatrique et d'en faire part à la C-CH d'ici la fin mai 1986 pour étude et recommandation. Le conseil d'administration jugera alors s'il est opportun d'obtenir l'avis d'organismes extérieurs sur cette question. De plus, le CRSSSE a maintenu pour l'instant la règle du maximum de 48 heures en observation pédiatrique, en comptant que cette règle soit gérée avec intelligence et prudence. Le conseil d'administration a rappelé que, lors du regroupement des services pédiatriques, il avait été convenu que tous les centres hospitaliers pourraient continuer de recevoir des enfants à l'urgence et, au besoin, de les garder sous observation, et ceci dans le but de favoriser l'accessibilité aux services. A cette même époque, et même si la tendance favorisait une limite de 24 heures, il avait été convenu, comme compromis, de fixer à 48 heures la durée maximum de l'observation. Enfin, il est notoire que la façon de soigner les enfants a beaucoup évolué au cours des dernières années. Ceci explique peut-être, d'une part, que l'on rencontre encore certaines divergences de vue entre autres sur la question de l'observation pédiatrique.

LE REGROUPEMENT DES SERVICES

Comme solution à leur insatisfaction, des parents ont demandé l'aménagement de quelques lits dans un centre hospitalier du centre-ville. Le conseil d'administration rappelle qu'avant le regroupement,

la plupart des services de pédiatrie n'étaient occupés qu'à la moitié de leur capacité. Or il était reconnu que le fonctionnement de petites unités ne favorisait pas, d'une part, une qualité optimale de services et entraînait, d'autre part, des coûts excessifs. Le regroupement visait donc une organisation qui favorise des services de qualité à un coût raisonnable. Comme ces objectifs sont toujours valables, le CRSSSE estime que les mesures annoncées précédemment contribueront à améliorer les services en place et qu'il n'y a donc pas lieu d'en modifier l'organisation (regroupement).

HISTORIQUE

L'évaluation des services d'obstétrique et de pédiatrie dans l'Estrie a été effectuée en 1985, en collaboration avec la C-CH, et a porté sur deux années d'opération, soit 1983-84 et 1985-86 tel que prévu par le conseil d'administration en mars 1983. L'évaluation réalisée a compris une étude des volumes d'activités, des coûts reliés à ces volumes, de l'organisation et du fonctionnement des services. Soulignons que, pendant ces deux années, 2 888 patients ont été reçus en observation pédiatrique et que l'hospitalisation des enfants, en jours/présence, a totalisé 24 453.

Politique en périnatalité

Devant le travail déjà effectué par certains établissements, l'intérêt porté par plusieurs organisations, l'insistance du MSSS pour recevoir l'avis du CRSSSE, le conseil d'administration a révisé sa position à l'effet de compléter la consultation sur la politique en périnatalité.

A la suite des décisions du conseil d'administration, cette consultation a pris une forme particulière puisque des représentants d'organismes et d'établissements ont été invités nommément à venir partager leurs idées sur le sujet à une table ronde d'une journée, tenue au CRSSSE le 5 novembre 1985, en présence de deux personnes impliquées dans le dossier au MSSS.

Les propos tenus par les personnes convoquées résultaient dans plusieurs cas, de travaux et de réflexions menés au sein des établissements et des organismes représentés et en ce sens, dès l'ouverture de cette journée de travail, on rappelait aux participants qu'il n'était pas de l'intention première du CRSSSE de chercher à faire l'unanimité; il s'agissait plutôt de dégager les critiques positives, les tendances, les consensus et même les positions divergentes.

Les travaux des seize participants à cette table ronde ont porté sur le document de consultation déposé par le MSSS et intitulé « projet de politique en périnatalité ».

Comité intersectoriel en santé mentale

En mai 1985, le Comité intersectoriel en santé mentale déposait son rapport sur son premier mandat. Il contenait une définition de la santé mentale, une définition du champ qui serait couvert par ses travaux de même que les actions prioritaires qui y seraient menées.

Le conseil d'administration faisait alors siennes les recomandations du comité concernant les mandats à lui être confiés.

A moyen et à long terme:

- identifier les clientèles et leurs besoins (clientèles qui reçoivent ou non des services);
- dresser l'inventaire des ressources disponibles en centre hospitalier (incluant le DSC), en CLSC, en CAH, en CAR, au CSSE et au niveau des organismes bénévoles;
- procéder à l'inventaire des rôles, des philosophies et des modes d'intervention et d'approche, des programmes, objectifs et attentes des établissements et organismes impliqués;
- proposer un mécanisme de coordination et de complémentarité des services tant en milieu rural qu'en milieu urbain.

A court terme (d'ici un an):

- identifier, auprès des divers intervenants, les principaux problèmes actuels en matière de distribution des services en santé mentale;
- identifier et proposer des éléments de solution à mettre en place pour améliorer la distribution des services dans ce domaine.

De plus, le comité intersectoriel s'acquittera de son mandat en tenant compte des considérations suivantes:

- il traitera de la promotion et de la prévention en santé mentale de façon distincte;
- il traitera des philosophies et des modes d'intervention et d'approche dans ses travaux sur l'inventaire des rôles, programmes, objectifs et attentes des établissements et organismes impliqués en santé mentale;
- il considèrera que la coordination inclut la complémentarité;
- le comité parlera de « déficience intellectuelle » plutôt que de « déficience mentale ».

Au cours de l'automne, le comité a pris connaissance de plusieurs documents émanant soit du MSSS, soit du Comité de la santé mentale du Québec, soit d'autres CRSSS et de plusieurs articles extraits de journaux, de volumes et de revues spécialisées.

C'est donc à la suite de ces travaux que les membres du comité ont senti le besoin, avant même d'exécuter leur mandat, de s'entendre sur un modèle d'organisation de services en santé mentale qui tiendrait compte des nouvelles orientations du MSSS et des particularités régionales.

Ce modèle d'organisation de services sera déposé en septembre 1986 aux commissions et aux établissements impliqués pour réaction et acheminé par la suite au conseil d'administration.

En même temps que le document sur le modèle d'organisation des services cheminera, le comité identifiera auprès des principaux intervenants les problèmes actuels en matière de distribution des services en santé mentale et proposera des éléments de solution.

Le comité profitera aussi de cette même période pour préparer les grilles nécessaires prévues à ses mandats.

Services psychiatriques de longue durée

Le conseil d'administration a mis fin, en février 1985, au suivi financier qu'il maintenait sur les services psychiatriques de longue durée dispensés par l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke depuis 1980. Du même coup, tout en encourageant l'établissement à poursuivre l'amélioration de ses services à l'intérieur du budget prévu pour ce programme, il a laissé à cet établissement le surplus non-récurrent 1984-85 de 143 964 dollars; pour 1985-86, la totalité du budget consenti à l'Hôtel-Dieu pour la psychiatrie de longue durée a été utilisée. De plus, l'examen des coûts indirects réels a révélé que leur importance est sensiblement similaire à celle prévue dans le budget initial. Enfin, les statistiques d'utilisation des services psychiatriques de longue durée font état d'une progression importante au cours des dernières années et indiquent un taux d'occupation de 86% en 1985-86 au chapitre de l'hospitalisation.

Cependant, une certaine incompréhension de certains aspects du programme et, plus particulièrement quant aux critères d'admission, s'est fait sentir. Afin de dissiper toute confusion et compte tenu de la vocation régionale du programme, le CRSSSE a demandé à l'Hôtel-Dieu de prévoir un programme d'information sur ses services psychiatriques de longue durée et de favoriser sa diffusion par des rencontres avec les centres hospitaliers et les autres établissements concernés et plus particulièrement avec les établissements de la périphérie.

Subventions à des ressources alternatives en santé mentale

Le CRSSSE a réparti, en novembre 1985, une enveloppe non-récurrente de 59 137 dollars à des ressources alternatives en santé mentale et ce, à même les soldes résiduels dans les fonds prévus pour

les « ressources alternatives en santé mentale » et les « projets spéciaux à caractère régional ». Cette répartition tenait compte d'engagements antérieurs du CRSSSE dans certains dossiers.

Les subventions ont été octroyées de la façon suivante:

La Cordée transit de jour	
pour 1985-86	15 000
pour 1986-87	15 000
pour 1987-88	13 000
Association des parents et amis des malades mentaux-Estrie:	
pour 1985-86	7 000
Carrefour intervention suicide 05:	
pour 1985-86	7 000
L'Envol de Lac Mégantic	2 137

Fermeture de lits durant l'été

A l'été 1984, les centres hospitaliers de la région de l'Estrie ont dû faire face à une problématique importante en regard de l'accessibilité à l'hospitalisation en raison de la fermeture de lits nécessitée par la situation financière plus que précaire de l'ensemble des centres hospitaliers concernés. Cette situation a été étudiée par la C-CH et a fait l'objet d'un rapport au conseil d'administration et au MSSS. N'ayant reçu aucune réaction positive de la part du MSSS et afin de réduire l'ampleur des problèmes vécus à l'été 1984, les administrations hospitalières ont, en général, pallié à cette situation en prenant sur elles d'apporter des correctifs dont les coûts ont influencé le niveau de leur déficit 1985-86.

Un examen rapide de la situation révèle qu'à l'été 1985, 13 139 jours/présences furent fermés comparativement à 21 819 à l'été 1984. Les études menées par la C-CH situent à environ 885 000 dollars les dépenses additionnelles supportées par les centres hospitaliers pour assurer une meilleure accessibilité à l'été 1985. Cependant, malgré une certaine amélioration de la situation, il n'en demeure pas moins que cette problématique ne s'est pas complètement résorbée et

qu'il sera nécessaire d'ajouter près de 800 000 dollars annuellement pour espérer maintenir tous les lits ouverts pendant la période estivale. Le conseil d'administration fut donc saisi des recommandations de la C-CH à sa réunion de décembre 1985 et a demandé au MSSS d'y donner suite dans les meilleurs délais afin d'assurer à la population de l'Estrie une accessibilité raisonnable aux services d'hospitalisation en période estivale.

Système d'admission régional

En décembre 1985, le conseil d'administration a retenu le système d'admission régional pour l'Estrie au niveau des clientèles suivantes:

personnes nécessitant des soins de longue durée ou de l'hébergement physique ou psychiatrique ou des services en CAR psychiatrique (SAHT)	CH-CAH-CLSC-CSSE-CAR
personnes ayant une déficience intellectuelle	CARPHM-CSSE-CLSC
personnes mésadaptées socio-affectives	CARPM-CSSE-CLSC

Ce système permettra au CRSSSE et aux établissements concernés d'exercer leur rôle spécifique au chapitre de la définition et de l'application de critères d'admission et de sortie définitive, d'inscription ainsi que des politiques de transfert de chaque établissement. Il leur permettra également d'assurer la mise en place et le fonctionnement d'une structure adéquate à l'actualisation quotidienne du système.

Cette structure comprendra un comité intersectoriel pour chacune des clientèles avec un rôle consultatif à la fois auprès des commissions d'établissements et du CRSSSE. Il est aussi prévu un comité d'admission-orientation pour chacune des clientèles, sauf pour la clientèle de soins prolongés et d'hébergement où il pourra y avoir des comités sous-régionaux. Ces comités d'admission-orientation œuvreront, entre autres, au niveau de tout le processus d'admission, d'inscription, d'admissibilité, d'orientation vers la ressource appropriée, de fixation des priorités d'admission et de surveillance du mouvement des clientèles.

S'ajoute aussi le comité des litiges d'admission avec mandat de décider des cas qui font litige au niveau du ou des comité(s) d'admission-orientation. Ses décisions seront exécutoires et sans appel.

L'opérationalisation du système sera assurée, dans la pratique, par un responsable du système d'admission et des agents de liaison.

Entre 1980 et 1984, le CRSSSE a confié à ses différentes commissions le mandat de proposer un système d'admission et de transfert des bénéficiaires dans les établissements offrant des soins de

longue durée, des services d'hébergement ou des services aux personnes mésadaptées ou aux personnes mentalement handicapées. De plus, suite à l'adoption du Projet de loi 27, les conseils régionaux se voyaient confier, par règlement, des rôles spécifiques, notamment au niveau de la coordination d'un système d'admission et de transfert des bénéficiaires dans les établissements offrant des soins de longue durée et des services d'hébergement. Conséquemment, le CRSSSE a demandé à ses commissions de poursuivre leur mandat (suspendu en attendant le règlement découlant du Projet de loi 27) en matière de coordination des admissions et ce, à la lumière des règlements nouvellement adoptés, ainsi que du cadre de partage CSSE-CLSC.

Par l'adoption de ce cadre général, le CRSSSE se dote d'un premier outil afin de s'acquitter de ses responsabilités en matière de coordination des admissions et de transfert des bénéficiaires.

Cependant, la mise en place de l'ensemble de ce nouveau système se fera progressivement d'ici l'automne 1986, les mécanismes actuels d'admission étant maintenus jusqu'à ce moment.

Enfin, le CRSSSE a retenu comme orientation l'intégration du système d'accès aux familles d'accueil (actuellement dévolu au CSSE par réglementation) au système régional d'admission et de transfert des bénéficiaires. Cette orientation devra toutefois faire l'objet de discussion entre les différents partenaires impliqués avant d'être actualisée. Entre temps, le CSSE devra fournir aux différents comités d'admission-orientation les informations requises par le système régional.

CTMSP

Dans le cadre de ses nouvelles responsabilités en matière d'admission, le CRSSSE, à l'instar des autres CRSSS du Québec, s'est doté d'un instrument d'évaluation des bénéficiaires nécessitant des services d'hébergement et de soins prolongés.

Régionalement, deux positions ont eu cours: les tenants du « Système de mesure d'autonomie fonctionnelle (SMAF) » et ceux de la

«Classification par types en milieu de soins et services prolongés (CTMSP)».

Le conseil d'administration a confié au comité administratif le mandat d'entendre les principaux intervenants concernés et, après avoir pris connaissance de l'ensemble des éléments, de prendre position sur le dossier et de la transmettre au MSSS.

Le comité administratif a donc tenu une demi-journée d'audiences le 13 décembre 1985 avant d'arrêter sa décision finale en janvier en faveur de l'outil d'évaluation des bénéficiaires «CTMSP» et ce, dans le cadre du système d'admission arrêté par le CRSSSE.

Tout en reconnaissant que les deux instruments mis en évidence ont leur valeur et leurs qualités propres, le comité administratif a considéré que l'outil d'évaluation «CTMSP» rejoignait et correspondait au plus grand nombre de critères et d'exigences émis sur le plan régional et provincial. De plus, le comité a constaté également que les éléments présents au dossier avaient évolué considérablement au cours des derniers mois. Ainsi, au début des travaux, la recherche régionale ne portait pratiquement que sur un instrument d'orientation et d'admission alors que, progressivement, une dimension administrative régionale et provinciale est venue s'ajouter comme exigence et critère de choix de l'instrument.

Cadre de référence

En 1985-86, les travaux sur le «Cadre de référence des services d'hébergement» se sont poursuivis et la C-CAH a finalisé son document qu'elle soumettra à l'approbation du conseil d'administration en juin. Une première version avait fait l'objet d'une consultation par la Commission au début 1985.

Budgets pour l'alourdissement des clientèles hébergées

En mai 1985, compte tenu que les intervenants n'étaient pas parvenus à un accord, le conseil d'administration décidait d'allouer,

dans un premier temps, 75% de l'enveloppe totale (1 052 000 dollars) de développement consenti à la région au chapitre de l'alourdissement des clientèles en hébergement (CAH) et en soins prolongés (CH). L'allocation a été faite selon la méthode recommandée par la C-CAH et ces budgets allaient permettre à ces établissements de consolider leurs services de façon significative.

Puis, à l'assemblée de juin, le conseil répartissait le solde de 263 000 dollars afin de permettre le développement et l'amélioration de services spécialisés (la physiothérapie, l'ergothérapie et la réadaptation par l'occupation) dans les CAH et dans certains CH offrant des services en soins prolongés et ce, de façon à augmenter le budget des établissements les plus « pauvres».

De plus, dans le cadre d'un budget annualisé de développement de l'ordre de 5 millions de dollars pour l'ensemble du Québec, l'Estrie s'est vue attribuer une somme de 216 000 dollars dans le secteur hébergement et soins de longue durée.

Le Foyer Sacré-Cœur de Magog a reçu 100 000 dollars (25 000 dollars en 1985-86) pour un centre de jour desservant les adultes et personnes âgées en perte d'autonomie. 18 000 dollars (4 500 en 1985-86) ont été consentis au Foyer St-Joseph de Sherbrooke pour favoriser le maintien des personnes âgées dans leur milieu de vie habituel.

Au niveau des soins de longue durée prodigués dans les CH, l'Estrie s'est vu allouer un budget annualisé de 98 000 dollars pour améliorer les services de réadaptation. Ce budget a été réparti entre le CH St-Vincent-de-Paul, l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke, l'Hôpital St-Louis de Windsor, le CH d'Asbestos et le CH Lac Mégantic.

Foyer Sacré-Cœur de Magog

La reconstruction du Foyer Sacré-Cœur de Magog sur le site de l'ancien bâtiment a nécessité la relocalisation temporaire de quelques cinquante bénéficiaires. Le CRSSSE a rendu disponible, en juin 1985, une somme non récurrente de 197 307 dollars pour le financement des coûts de relocalisation, ce qui diminue d'autant le solde de

ces dépenses à financer par le MSSS. Cette somme provient du résidu non-utilisé des budgets administrés en fiducie pour les clientèles psychiatriques en pavillons ou en CAH, soit un montant de 150 000 dollars et un deuxième, à venir, de 47 307 dollars originant du Foyer de Waterville suite à un changement de vocation de cet établissement. Nous prévoyons que les 108 bénéficiaires du Foyer Sacré-Cœur pourront s'installer dans les nouveaux locaux dès septembre prochain.

De plus, le CRSSSE a décidé de régulariser, lors des élections de mai 1986, le statut de ce centre d'accueil. En effet, le Foyer Sacré-Cœur possédait toutes les caractéristiques d'un établissement public sauf au chapitre du conseil d'administration, ce dernier étant ineistant au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il devenait donc nécessaire de régulariser cette situation et de mettre en place un conseil d'administration.

La Maison Paternelle

Le Foyer Jeanne-Mance (à Lac Mégantic) et le Foyer Castel des Aïeux (à Lambton) ont procédé, en cours d'année, à une fusion administrative; la nouvelle institution, La Maison Paternelle, aura son siège social au 3675, rue du Foyer à Lac Mégantic. Le nouveau conseil d'administration, composé de onze membres nommés par la ministre de la Santé et des Services sociaux, gère un budget de l'ordre de 1 700 000 dollars. Le nouvel établissement compte 110 lits dont 52 à son installation de Lac Mégantic, 43 à Lambton et 15 au Pavillon Ste-Cécile, et quelques 83 employés y œuvrent.

Secteur santé

La situation financière des centres hospitaliers de la région ne s'est pas améliorée en 1985-86. En effet, l'équilibre financier était déjà hypothéqué d'un déficit récurrent en 1984-85 d'environ 1 700 000 dollars. Cette situation fort précaire était préoccupante dans l'attente du budget du MSSS et des politiques budgétaires qui devaient l'accompagner.

C'est dans les tous derniers jours du mois de juin que les centres hospitaliers se sont vus signifier leur budget pour l'année commencée le 1er avril. Par contre, le 9 mai, les divers paramètres de la budgétisation furent annoncés aux CRSSS et aux établissements. En fait, aucune contrainte ne devait frapper les centres hospitaliers alors que la situation des déficits était référée à un groupe de travail dont le mandat consistait à étudier le dossier des centres hospitaliers dont les déficits, en 1984-85, étaient supérieurs à 1% de leur budget de dépenses brutes.

Devant l'impossibilité de procéder à l'analyse de tous les déficits des établissements dans un délai très court, le MSSS leur signifia donc un budget provisoire. En effet, ce budget devait être révisé après l'étude mentionnée plus haut.

Cette opération, appelée « Blitz », eut beaucoup de difficultés à structurer sa démarche et par conséquent à produire rapidement ses recommandations.

La région de l'Estrie n'avait qu'un seul centre hospitalier dont le déficit excédait 1% de son budget. Par contre sept autres avaient un déficit inférieur à 1%.

Dans l'attente d'un budget définitif et même d'une correction à la hausse de la base budgétaire, les administrations hospitalières ont tenté de contrôler leurs dépenses sans toutefois réduire les services disponibles. Par contre la pression de la demande croissante de services de santé sur le budget, associée à d'autres phénomènes de sous-budgétisation, a accentué la détérioration de la situation financière des centres hospitaliers. A partir d'un déficit d'environ 1 700 000 dollars en 1984-85, les centres hospitaliers estimaient qu'ils feraient face en 1985-86 à un déficit récurrent d'environ 3 175 000 dollars.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette détérioration et l'un d'eux a eu une influence plus marquée cette année. Effectivement, depuis deux ans, les centres hospitaliers et le CRSSSE alertaient le

MSSS des problèmes des fermetures de lits en période estivale faute de budgets pour les laisser ouverts. A cet égard, la situation de l'été 1984 fut à ce point pénible pour la population de l'Estrie en attente de services que les établissements concernés ont décidé qu'en l'absence d'une réaction du MSSS, des actions devaient être prises pour atténuer les effets des fermetures de lits à l'été 1985.

Le MSSS a tenté en cours d'exercice d'alléger le fardeau financier des centres hospitaliers en effectuant quelques correctifs relativement mineurs:

- une injection récurrente de 93 736 dollars fut consentie à certains centres hospitaliers de la région afin de supporter une hausse importante des coûts des produits oncologiques;
- une injection récurrente de 119 657 dollars fut répartie à tous les centres hospitaliers afin de les compenser pour la nouvelle taxation des assurances;
- une injection récurrente de 39 220 dollars fut répartie entre les centres hospitaliers de longue durée afin de les aider à faire face à une hausse absolument imprévisible du coût des assurances responsabilité et sur les biens. Les centres hospitaliers de courte durée devaient être ajustés dans le cadre de l'opération «Blitz».

Par ailleurs, le MSSS consentait des budgets de développement pour les centres hospitaliers mais d'un montant relativement faible et à des fins bien spécifiques. Effectivement, les seuls montants reçus le furent pour assurer le développement des services de réadaptation (physiothérapie et ergothérapie) pour les clientèles en soins de longue durée:

- budget-alourdissement des clientèles	37 200
- budget-services thérapeutiques	98 000

La situation financière s'est donc en général détériorée et le MSSS a reconnu que plusieurs facteurs hors du contrôle des administrations hospitalières contribuaient largement à ce phénomène. Les perspectives 1986-87 semblent encourageantes car le MSSS veut corriger cette situation par des injections budgétaires importantes (correction des bases budgétaires).

Secteur des services sociaux

Pour l'année 1985-86, les budgets du secteur des services sociaux (53 614 829 dollars) ont été reconduits sans compression et sont ventilés au tableau « Budget des dépenses brutes».

La part respective de chacun est la suivante:

CAH	33,9%
CAR	32,7%
CLSC	13,0%
CSSE	8,9%
Fiducie au CRSSSE	11,5%

Demandes de ressources humaines et financières

Le conseil d'administration a été saisi, en juin 1985, de l'ensemble des demandes régionales présentées dans le cadre des demandes annuelles de ressources humaines, matérielles et financières. L'ensemble des demandes s'élevaient à 34 399 994 dollars réparties en 223 projets.

Budget des dépenses brutes:	**221 224 300 $**
BUDGETS EN FIDUCIE AU CRSSSE	6 152 406
CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE	4 768 507
CENTRES D'ACCUEIL DE RÉADAPTATION	
Centre d'accueil Dixville	2 702 757
Centre de Réadaptation Estrie	3 000 745
Centre Notre-Dame de l'Enfant	3 242 114
Institut Val du Lac	4 409 662
Maison St-Georges	419 115
Relais St-François	4 652 627
Villa Marie-Claire	375 265
Promotion-Logement	798 317
TOTAL:	19 600 602

CENTRES D'ACCUEIL D'HÉBERGEMENT

Centre d'accueil de Wotton	936 457
Domaine de la Sapinière	1 122 556
Foyer d'Asbestos	894 640
Foyer de Bromptonville	699 339
Foyer de Weedon	1 041 247
Foyer Jeanne-Mance	1 121 085
Foyer Richmond	1 244 039
Foyer Sacré-Cœur de Magog	2 387 461
Foyer St-Joseph de Sherbrooke	5 062 060
Résidence de l'Estrie de Sherbrooke	3 655 733
TOTAL:	18 164 617

CENTRES HOSPITALIERS

C.H. d'Asbestos	3 981 272
C.H. de Coaticook	4 558 263
C.H. de Sherbrooke	11 661 386
C.H. Lac Mégantic	8 643 463
C.H. St-Vincent-de-Paul	28 493 666
C.H.U.S.	52 464 779
Hôpital d'Youville	16 065 957
Hôpital La Providence de Magog	7 362 945
Hôpital St-Louis de Windsor	2 309 071
Hôtel-Dieu de Sherbrooke	30 040 898
TOTAL:	165 581 700

CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

CLSC du Val St-François	1 254 614
CLSC Fleur de Lys	1 251 128
CLSC Gaston-Lessard	1 102 932
CLSC La Chaumière	1 287 856
CLSC Maria-Thibault	245 602
CLSC SOC	1 814 336
TOTAL:	6 956 468

La Loi sur les services de santé et les services sociaux reconnaît aux citoyens des droits dont celui de recevoir des services de santé et des services sociaux continus, personnalisés et adéquats tant sur les plans scientifique, qu'humain et social, compte tenu de l'organisation et des ressources disponibles dans les établissements dispensateurs de ces services.

Afin de s'assurer de l'application et du respect de ces droits pour les bénéficiaires du réseau des Affaires sociales, la Loi a prévu un mécanisme de réception et de traitement des plaintes articulé autour du CRSSS à qui sont dévolues les fonctions et responsabilités de:

recevoir et entendre les plaintes des personnes auxquelles un établissement de l'Estrie n'a pas fourni les services de santé et les services sociaux reconnus comme un droit par la Loi;

adresser aux établissements concernés par des plaintes et au Ministre les recommandations appropriées en vue de corriger les lacunes identifiées et d'améliorer les services à la clientèle des établissements de notre région.

Bilan

En 1985-86, le CRSSSE a reçu vingt-sept plaintes dans le cadre de ce mandat. En y ajoutant les neuf dossiers actifs à la fin de 1984-1985, nous totalisons trente-six plaintes ouvertes pendant l'exercice financier dont vingt-quatre furent réglées entre le 1er avril et le 31 mars. Reste donc douze dossiers en cours de traitement.

Sept plaintes visaient des centres hospitaliers, quatre le CSSE, quatre autres des CLSC, trois des centres d'accueil d'hébergement, deux touchaient des centres d'accueil de réadaptation tandis qu'une installation sans permis était l'objet d'une plainte et enfin six se regroupaient sous la catégorie « autres ». Quant à la nature des plaintes reçues, elles se répartissaient surtout autour des sujets suivants:

l'accessibilité aux soins et services (plus particulièrement dans les CLSC et la catégorie « autres »);

- l'administration et le respect de la Loi (plus particulièrement au CSSE et dans les CH);
- la qualité des soins et services;
- la relation personnel-bénéficiaires.

L'ensemble des plaintes traitées en cours d'année ont été référées aux établissements concernés.

Dans le cadre du mandat confié au CRSSSE dans le domaine de la formation et du perfectionnement, les principaux objectifs étaient, en 1985-86, de concevoir et de réaliser, sur le plan régional, un éventail de programmes basés sur les besoins des clientèles à l'intention des cadres des établissements, des membres de conseil d'administration et des bénévoles. De plus, suite à la décentralisation en région du mandat concernant l'organisation des services ambulanciers, la direction du CRSSSE convenait de confier à notre service l'ensemble des responsabilités rattachées à ce mandat dont, évidemment, celui de la formation. Enfin, le responsable du service de formation a participé de façon tangible aux comités de formation provinciaux tant de la conférence des CRSSS que du MSSS (comité MSSS-CRSSS) et cela à titre de président du comité de la conférence.

Les cadres

En 1985-86, nous avons poursuivi la diffusion des sessions portant sur la gestion du temps et intitulées *Prendre du bon temps* aux cadres des différentes catégories d'établissement de la région. Nous avons organisé sept autres sessions regroupant quatre-vingt-huit cadres, dont quatorze cadres supérieurs. Ceci veut donc dire que nous avons accueilli au-delà de deux cents cadres supérieurs et intermédiaires à ces sessions. L'étude des évaluations dites de satisfaction fut très encourageante et nous confirme que les participants ont apprécié ces activités de formation.

Au début de l'année 1986, nous avons rencontré l'ensemble des comités de formation des cadres des diverses catégories d'établissement de la région. A l'aide du rapport-suivi des sessions de gestion du temps produit par la firme-ressource, nous avons, tant pour les cadres des CH, des CAR, des CAH, des CLSC que du CSSE, conçu une nouvelle session ayant pour thème la gestion systémique et intitulée «Système ça». Par ailleurs et toujours avec l'aide des comités d'établissements, nous avons élaboré les plans d'action de chacun pour le printemps et l'automne 1986.

Les membres de conseil d'administration

Au cours de l'année, une soixantaine de membres de conseil d'administration ont participé à cinq sessions de formation sur les thèmes suivants: techniques d'animation et de participation et les connaissances de base du réseau.

Conscient que ce taux de participation des membres de conseil d'administration ne reflète pas les besoins d'information de ce groupe en région, le comité technique d'information des membres de conseil d'administration se penchera sur les causes de ce phénomène. Déjà le comité a convenu de la tenue d'un colloque régional à l'automne 1986 comme moyen de susciter la participation aux sessions prévues en 1986-87.

Les bénévoles

L'automne dernier, le service de formation du CRSSSE, le comité aviseur sur le bénévolat et la Commission scolaire régionale de l'Estrie, éducation aux adultes, procédaient aux consultations nécessaires afin d'opérationnaliser un programme spécifique de formation aux bénévoles pour l'année 1986. En 1985-86, trois cent six bénévoles ont participé à des sessions de formation sur les sujets suivants:

- intervention féministe,
- auto-santé,
- motivation et support des collaborateurs bénévoles (I, II, III),
- financement des organismes bénévoles,
- animation et travail de groupe,
- intervention féministe de groupe,
- communications dans un organisme bénévole,
- relations publiques dans un organisme sans but lucratif.

Grâce à la collaboration de la CSRE, nous avons pu garder les frais de participation à un très bas niveau, ce qui a contribué à une plus grande participation aux sessions.

Le comité consultatif de formation des cadres

Pour la première fois cette année, le service de formation, conformément à la politique du CRSSSE en la matière, réunissait des représentants régionaux d'associations, d'organismes et de personnels intéressés par les programmes de formation diffusés sur le plan régional. La réunion avait pour but de susciter un échange sur les besoins de formation des clientèles concernées par la formation régionale et de partager les informations susceptibles d'améliorer la coordination de nos activités pédagogiques. La rencontre fut un succès et déjà une autre est prévue pour la prochaine année.

La collaboration MSSS - CRSSSE

Depuis quelques années, le service de formation du Ministère et les conseils régionaux ont développé des mécanismes de collaboration dans le but de faciliter aux intervenants l'accès aux sessions en favorisant une meilleure coordination entre les activités qui sont la responsabilité du MSSS et celles du CRSSSE. Ces collaborations se sont concrétisées pour l'année 1985-86 par le choix des thèmes suivants:

- l'approche féministe, non sexiste et humaniste;
- les femmes et la toxicomanie;
- la périnatalité;
- les plans d'intervention en CAH;
- place aux femmes dans la communauté;
- le C.T.M.S.P.

L'année 1985-86 fut une période de restructuration, de réorganisation et de relance du dossier de la formation. Même si chacune des catégories de clientèles s'est vue offrir des activités de formation et de perfectionnement, il était normal qu'après presque cinq ans d'existence, nous fassions un examen de l'ensemble de nos modalités de fonctionnement. Nous pouvons d'ores et déjà entrevoir l'année 1986-87 avec beaucoup d'optimisme.

En février 1986, le conseil d'administration a décidé du suivi qu'il accordera au dossier de la condition de vie des femmes. Ainsi, il faisait suite à sa position de juin 1985 par laquelle il accordait son assentiment au rapport présenté par le Comité aviseur sur la condition de vie des femmes. Le rapport contenait 45 recommandations portant principalement sur la santé mentale, les adolescentes et la violence.

Une table régionale permanente sera mise en place, dès l'automne 1986, avec pour mandat principal de conseiller le CRSSSE dans les principaux dossiers touchant la condition de vie des femmes et de fournir avis et collaboration dans les différentes activités de coordination et d'implantation des programmes.

D'ici là, le comité actuellement en place continuera d'œuvrer et reverra les éléments touchant un mandat plus détaillé, le fonctionnement et la composition de la table. Pour sa part, le CRSSSE précisera son propre plan d'activité dès l'automne et, entre autres, intégrera à son programme de formation pour la prochaine année les éléments relevant de sa responsabilité. De plus, le conseil d'administration souscrit à nouveau à la priorité des problématiques soulevées dans le rapport du Comité aviseur et les considérera dans la démarche en cours présentement sur les priorités régionales. Enfin, sans toutefois prendre des engagements inconditionnels, le CRSSSE portera une attention particulière aux projets présentés pour financement par les groupes socio-communautaires voués à la condition de vie des femmes.

Le conseil d'administration considère que ce dossier ne peut évoluer sans l'apport essentiel des établissements du réseau des Affaires sociales, ceux-ci étant les premiers intervenants auprès des clientèles. Il reconnait l'importance d'une action suivie dans les établissements et, en ce sens:

- a demandé à chaque établissement de nommer une répondante interne pour ce dossier;
- a incité chaque établissement à mettre en place un comité interne qui aurait une fonction conseil en matière de condition de vie des femmes et comme premier mandat de préparer une programmation;

- a demandé à chaque établissement d'établir la programmation de ses activités et de la soumettre au CRSSSE pour décembre 1986;
- souhaite que chaque établissement fasse siennes les recommandations proposées dans le rapport du Comité aviseur.

COLLABORATION MSSS-CRSSSE

Les liens MSSS-CRSSSE se sont manifestés en diverses occasions cette année et notamment lors des activités suivantes:

- animation régionale face au dossier « Planification des naissances et sexualité »;
- table ronde avec différentes partenaires impliquées dans le dossier « périnatalité »;
- support à la formation à l'approche féministe en santé mentale;
- support à la formation des formateurs en intervention auprès des femmes violentées.

INFORMATION ET SENSIBILISATION

Les membres du comité aviseur et ceux du conseil d'administration du CRSSSE ainsi que quelques directeurs généraux et cadres du réseau ont participé à une journée spéciale de formation à l'approche féministe donnée par Madame Michelle Bourgon de l'Université de Montréal. L'objectif de cette rencontre était d'abord de renseigner les participants sur les différences entre l'approche humaniste, l'approche non-sexiste et l'approche féministe et ensuite de se familiariser avec l'approche féministe.

Dans un souci de sensibilisation et de réflexion à la problématique des femmes, le personnel du CRSSSE fut invité à participer à trois activités, soit:

- en septembre dernier, un dîner-conférence avec Monsieur Adrien Lacroix portant sur l'homme nouveau au masculin, féminin;
- dans le cadre de la journée du 8 mars, un déjeuner-causerie ayant pour sujet « Le travail » et comme thème: « On ne vit pas d'amour et d'eau fraîche »;
- en mai 1986, lors d'un dîner-communautaire, « Féminisme en herbe » sous la formule d'un quiz.

Vers une table de concertation

En juin 1985, le comité aviseur sur le bénévolat soumettait au CRSSSE son rapport final sur le « support aux organismes bénévoles et/ou communautaires en Estrie ». Ce document était présenté pour avis aux établissements et groupes du milieu, suite à une série de consultations.

En novembre 1985, le rapport du comité aviseur faisait l'objet d'une consultation populaire. Il en est ressorti, entre autres, beaucoup d'interrogations sur, par exemple, le rôle de l'État dans le domaine de l'action bénévole, la décentralisation administrative, etc. Au terme des interventions, il a été convenu d'aller de l'avant, compte tenu des expériences positives vécues dans l'Estrie.

A l'issue de cette consultation, le comité aviseur a revu une des recommandations de son rapport: plutôt que de proposer la création, sur une base permanente, d'un comité consultatif sur le bénévolat, il a proposé la mise sur pied d'une Table de concertation régionale ayant un mandat d'un an.

La C-CLSC produisait également un avis sur le rapport, avis assurant les organismes bénévoles et le CRSSSE de « son entière collaboration et de sa volonté ferme de contribuer à l'élaboration et à la mise en application d'une politique régionale et d'un mécanisme régional de soutien au bénévolat ».

La C-CLSC formulait aussi des suggestions quant à la composition, la formation et le mandat d'un éventuel comité consultatif.

En décembre dernier, le conseil d'administration, tout en réitérant et en réaffirmant ses orientations, notamment celles de juin 1984, a insisté à nouveau sur l'importance de maintenir une consultation et des liens fonctionnels avec les organismes bénévoles, tout en développant les mécanismes appropriés. A cet effet, le CRSSSE a reconnu l'opportunité de la mise en place d'une Table de concertation régionale. Cette instance sera un outil par excellence de concertation, alors que ses actions d'ensemble pourront découler à la fois de mandats issus du CRSSSE ou initiés par les organismes bénévoles ou communautaires eux-mêmes. Cette table constituera aussi le moyen privilégié par le CRSSSE pour traiter avec les organismes bénévoles. Cependant, certaines modalités techniques sont en discussion avec le comité aviseur avant de prendre une décision finale.

Activités réalisées

Dans la ligne des orientations précédemment retenues par le comité aviseur et le conseil d'administration, le secteur bénévolat a débordé d'activités au plan des principaux volets d'action retenus pour mousser l'action bénévole et communautaire dans le milieu. En plus de multiplier les démarches axées sur la consultation et la représentation, il s'est largement investi dans des activités en rapport avec les secteurs prioritaires suivants: le financement, la liaison entre les groupes, la formation et l'assistance-conseil.

LE FINANCEMENT

A une période où le rôle omniprésent de l'État est remis en cause par l'État lui-même et où les citoyens sont de plus en plus appelés à prendre leur milieu en charge, les organismes bénévoles et communautaires se voient investis d'une mission importante qui implique la nécessité d'une reconnaissance non seulement théorique mais concrète; cependant, la recherche de financement absorbe une trop grande partie des énergies bénévoles. Le CRSSSE a multiplié les interventions pour:

- appuyer les organismes dans leur recherche de financement, sous forme de lettres, de références dans le milieu, de représentations auprès du MSSS et de son Service de soutien aux organismes communautaires;
- améliorer, si possible, les budgets consacrés aux organismes bénévoles de maintien à domicile et formuler les recommandations pour la répartition du budget alloué (194 246 dollars en 1986-87);
- augmenter la visibilité des groupes et, par voie de conséquence, leur possibilité de réclamer de l'aide financière (par ex.: colloque sur la santé mentale).

LA LIAISON ENTRE LES GROUPES

Pour faciliter et augmenter les liaisons entre les groupes, le CRSSSE a continué de contribuer aux activités de la Table régionale des organismes communautaires (TROC).

Fidèle à l'objectif du comité aviseur d'encourager et de supporter les initiatives de liaison entre les groupes par problématique ou territoire, le CRSSSE a contribué, par exemple:

aux premiers pas d'un regroupement des ressources alternatives en santé mentale de la région;

à la création d'une Table régionale du bénévolat en centre hospitalier.

LA FORMATION

Soucieux d'être toujours plus à l'écoute des besoins du milieu, le CRSSSE a multiplié les rencontres avec les organismes intéressés afin de préciser et de raffiner le contenu du programme de formation et ce, en collaboration avec la CSRE. Le nombre de sessions offertes a presque doublé. De nouveaux thèmes ont été offerts comme le « marketing social » et les « relations publiques ». On a respecté un nombre limite de participants pour favoriser l'apprentissage. Cinq des neuf sessions prévues pour 1986 ont déjà eu lieu.

ASSISTANCE-CONSEIL

Plusieurs groupes ou individus ont fait appel au secteur du bénévolat pour les assister ponctuellement: difficultés d'organisation, d'orientation ou de financement, demandes de documentation ou de référence, etc. Le volume des demandes démontre, entre autres, la nécessité de multiplier les efforts de coordination entre les groupes et les établissements.

COLLOQUE SUR LA SANTÉ MENTALE

C'est sous le thème *La santé mentale, c'est l'affaire de qui?* que se déroulera le 8 mai 1986 le colloque régional sur la santé mentale. Des invitations ont été adressées à des personnes de divers milieux (juges, directeurs de corps de police, psychiatres, avocats, notaires, travailleurs sociaux, etc...) pour cet événement important pour l'Estrie.

D'ailleurs, celle-ci a été conçue comme une journée d'avancement communautaire plutôt que scientifique; les thèmes n'ont pas été choisis en fonction d'un auditoire de spécialistes, mais en relation

avec des objectifs de démystification et de complémentarité inter-réseaux.

Le menu de la journée prévoit des conférenciers et un forum avec panel et période d'échanges et de questions. Le tout sera suivi d'un cocktail et d'un souper-bénéfice au profit de ressources alternatives en santé mentale.

LES PRIORITÉS RÉGIONALES

Sous le thème *Problèmes de santé et problèmes sociaux en Estrie, défis présents et futurs,* le CRSSSE a effectué, à partir d'un état de situation des principaux problèmes en matière de santé (physique, mentale et psycho-sociale), une vaste consultation à la fois de la population et des 42 établissements de santé et de services sociaux de l'Estrie et ce, depuis le 15 février 1986. Par la suite, le « Forum sur la santé en Estrie» réunira, le 19 septembre prochain, les représentants de la population, ceux des établissements, le MSSS et le CRSSSE.

Cette opération conduira notre région à identifier les problèmes régionaux, ses orientations, ses priorités et ses axes de développement pour les prochaines années au chapitre des problèmes de santé et des problèmes sociaux ainsi qu'à préciser le mécanisme de suivi conséquent à la démarche en cours.

CONSULTATION DE LA POPULATION

Au niveau de la population, les groupes socio-communautaires de même que le citoyen estrien ont eu droit au chapitre. Ainsi, plus de 200 représentants des groupes socio-communautaires ont exprimé leurs avis lors de sept colloques de MRC tenus entre les 11 mars et 2 avril 1986. De plus, un sondage scientifique avec un échantillon pris au hasard de la population a été effectué auprès de 1000 citoyens des sept MRC de l'Estrie. Ce sondage a remporté un vif succès puisque les questionnaires reçus totalisent 62,4% des envois initiaux, ce qui dépasse de beaucoup le taux habituel de réponse pour ce genre d'opération.

CONSULTATION DES ÉTABLISSEMENTS ET D'INTERVENANTS DU RÉSEAU DES AFFAIRES SOCIALES

Les avis des établissements du réseau estrien des Affaires sociales et ce, autant au niveau des directions que des professionnels, ont été recueillis. D'abord, chaque équipe de direction a pu exprimer ses avis lors d'une entrevue, cette tournée de rencontres s'étant déroulée du 20 février au 17 avril. Chaque comité de direction fut invité à traduire d'une part ses préoccupations d'établissement quant à ses clientèles prioritaires mais aussi à réagir quant à l'ensemble des problématiques du réseau tant au plan physique, mental que psycho-social.

De plus, le jeudi 24 avril, huit « tables de consultation » se sont tenues, chacune traitant des problématiques ou des clientèles (0-14, 14-25, 25-64 et 65 et plus) et mettaient en présence des intervenants de diverses catégories d'établissements afin de les entendre à partir d'une grille commune d'entrevue de groupe.

FORUM SUR LA SANTÉ EN ESTRIE

Enfin, toute l'opération débouchera sur le « Forum sur la santé en Estrie ». A cette occasion, tous les participants seront invités à établir des consensus et à se concerter sur les problématiques prioritaires pour l'Estrie en matière de santé (physique, mentale et psychosociale) et sur des moyens concrets et réalistes susceptibles de les actualiser et ce, avant que le conseil d'administration du CRSSSE n'arrête ultérieurement ses priorités pour l'Estrie.

HISTORIQUE

En avril 1985, le conseil d'administration manifestait la volonté d'asseoir dorénavant ses décisions et ses travaux sur une planification globale plus solide faisant référence, de façon plus systématique, à des services ou à des clientèles prioritaires. Il voulait, du même coup, associer davantage les établissements de santé et de services sociaux ainsi que la population à cette démarche.

C'est avec l'aide d'un « comité aviseur », formé des présidents des commissions du CRSSSE et des représentants des établissements uniques dans leur catégorie, de même que de représentants de la communauté, que la démarche s'est entreprise.

En octobre 1985, un « groupe de travail », constitué d'un représentant du CSSE, d'un du DSC et du coordonnateur du dossier au CRSSSE, fut mandaté pour mener à bien l'opération et formuler, pour le 30 juin 1986, des recommandations. Ce groupe de travail prépare présentement la synthèse des commentaires formulés pendant l'opération. Il va sans dire que le matériel recueilli constituera un large éventail des problématiques retrouvées au plan tant physique, mental que psycho-social. On mettra de l'avant les aspects prioritaires qui ressortent des travaux en prenant bien soin de cerner concrètement les problèmes et de les faire ressortir tant selon les données

statistiques que selon les perceptions des personnes consultées. A la mi-juin, le rapport préliminaire préparé pour le « Forum sur la santé » sera disponible pour les participants à cette vaste consultation régionale.

Immobilisations

SECTEUR SANTÉ

Au niveau régional, la CICH exerce le mandat d'étude et de recommandation sur l'autorisation et le financement des projets d'immobilisations (immeubles – projet de moins de un million de dollars – et équipements sans limite de coûts) soumis par les centres hospitaliers, le tout conformément à la règlementation de la Loi sur les services de santé et de services sociaux. Le financement des projets autorisés est partagé, généralement à 50%, entre l'établissement concerné et le fonds régional d'immobilisations.

Les établissements du secteur santé ont présenté un total de soixante-sept projets. Vingt-huit de ces projets ont été autorisés, impliquant des engagements de 1 291 858 dollars du fonds régional d'immobilisations pour l'année 1985-86, de même que des engagements de 226 543 dollars répartis sur les deux années financières suivantes.

Par ailleurs, suite aux recommandations du CRSSSE quant au plan annuel d'immobilisations du MSSS, ce dernier annonçait à la fin de juin 1985 l'octroi de 9 050 000 dollars pour la réalisation de projets majeurs dans six centres hospitaliers de la région, soit:

CH d'Asbestos	1 000 000
CH de Coaticook	1 000 000
CHUS	1 000 000
Hôpital d'Youville	2 000 000
Hôpital La Providence de Magog	1 050 000
Hôtel-Dieu de Sherbrooke	3 000 000

Cependant, à la fin de l'année financière, les trois premiers projets étaient toujours à la phase préliminaire de conception des plans et devis, et les trois derniers ont été mis en suspens jusqu'à ce qu'une décision soit prise par le Ministère quant au plan annuel d'immobilisations 1986-87.

Dans le même contexte, des demandes d'équipements se rapportant au rattrapage technologique ont été acheminées au MSSS au printemps dernier. Malgré des promesses formulées au Sommet socio-économique de l'Estrie où la région requérait des fonds minimums de

1 million de dollars sur une base annuelle, en plus d'une somme d'environ 900 000 dollars qui était attendu pour des équipements de rehaussement technologique au CHUS, il en est résulté l'octroi d'un montant de 650 000 dollars. Cette subvention est applicable à l'acquisition d'équipement de radiologie au CHUS dans le cadre du projet que cet établissement avait soumis pour un montant total de 3 240 550 dollars. A ce jour, seule une partie du projet pourra être réalisée, tenant compte de cette subvention réduite et des fonds dont disposent l'établissement et la région.

Par ailleurs le MSSS a modifié complètement les modalités de gestion et de partage des revenus de suppléments de chambres privées et semi-privées qui constituaient les fonds d'immobilisations des établissements et des conseils régionaux. A l'avenir les fonds d'immobilisations seront déterminés par le Ministère et seront financés par le service de la dette; ce processus a été appliqué rétroactivement en 1985-86 sur une base d'expérience avec les modalités précédentes. La Commission a émis des réserves sur ce nouveau fonctionnement, notamment sur le fait que le MSSS ne s'est pas engagé par la même occasion à accroître substantiellement les fonds d'immobilisations nécessaires pour combler le besoin d'achat d'équipements médicaux et pour permettre la réalisation de projets de construction se rapportant à la sécurité, la vétusté et la rénovation des bâtiments.

Enfin, soulignons que la CICH a expérimenté au cours de ce mandat un nouveau mode de fonctionnement basé sur l'intégration de la C-CH et de la CICH. Deux comités avaient par ailleurs été formés afin de formuler les recommandations appropriées sur les projets soumis par les centres hospitaliers; il s'agit du comité sur les immeubles et les équipements non-spécialisés et du comité sur les équipements médicaux spécialisés.

Suite à cette expérience, la C-CH et la CICH, en réunion conjointe, ont recommandé l'intégration des deux commissions sur une base régulière et la poursuite du fonctionnement avec deux comités spécialisés. La Commission procédera à l'élaboration de nouveaux règlements de fonctionnement à cet effet, lesquels seront ultérieurement soumis au conseil d'administration du CRSSSE.

SECTEUR SOCIAL

Un montant de 776 058 dollars a été engagé en conformité avec les recommandations de la CISS pour la réalisation de soixante-huit projets de construction répartis entre vingt-et-un établissements du secteur social. Selon la nature des projets, ceux-ci se subdivisent comme suit:

sécurité	11 600
vétusté	309 943
rénovations fonctionnelles	454 516

Une part importante du financement a pu être accordée aux projets de rénovations fonctionnels grâce à une gestion efficace des projets au cours des années précédentes, diminuant ainsi le besoin pour les projets de sécurité et de vétusté; il faut aussi souligner que les besoins en rénovations fonctionnelles avaient été reportés au cours des dernières années.

En ce qui concerne le renouvellement des équipements, un montant de 241 970 dollars a été versé à l'ensemble des établissements sous la forme de montants forfaitaires; les établissements n'avaient pas à recevoir d'autorisation de la Commission quant à son utilisation. Un deuxième montant de 291 183 dollars a été réparti par la CISS, conformément aux critères d'allocations adoptés par le conseil d'administration, afin de répondre aux demandes spécifiques présentées par les établissements; ce montant comprend une somme de 50 271 dollars pour l'achat d'équipements informatiques, dans le cadre de la deuxième phase du programme d'implantation de l'informatique dans les établissements publics du secteur social.

Par ailleurs, la CISS a vu sa règlementation modifiée au cours de l'année afin de tenir compte, entre autres, des nouveaux règlements de la Loi sur les services de santé et services sociaux. La composition de la Commission est passée de six à sept membres, permettant ainsi d'ajouter un représentant additionnel pour les CLSC. Ces changements ont amené par la suite une révision complète de ses politiques et procédures.

Quant aux projets majeurs (de plus de 250 000 dollars) qui avaient été soumis au Ministère dans le cadre du plan annuel d'immo-

bilisations 1985-86, il en est résulté l'annonce de deux subventions pour des projets de sécurité-vétusté, soit 396 000 dollars au Centre de réadaptation Estrie et 394 000 dollars au Relais St-François. De plus, le Ministère annonçait également l'octroi des subventions suivantes pour les centres d'accueil privés conventionnés de la région:

Résidence Melbourne	50 000
La Maison Reine-Marie	60 000
La Maison Blanche de North Hatley	180 000

Le processus de réalisation de tous ces projets est actuellement en cours.

Location des espaces

Ce service a terminé l'année avec des dépenses de 1 085 959 dollars. Dans le cadre du parachèvement du réseau des CLSC, cette enveloppe budgétaire connaîtra une augmentation importante et devrait atteindre en 1986-87, la somme de 1 500 000 dollars.

Approvisionnements en commun

LES RÉALISATIONS

Au cours de l'exercice 1985-86, la Commission régionale des achats s'est efforcée à revoir en profondeur les stratégies de négociation de chaque dossier.

FILMS RADIOLOGIQUES – Ces réflexions nous ont permis d'innover dans la négociation des films radiologiques en effectuant un appel d'offres susceptible de rejoindre les besoins de l'ensemble des établissements et de raviver ainsi une meilleure concurrence entre les différents fournisseurs. Les résultats ont été des plus encourageants et ont généré des économies de plus de 100 000 dollars. Aussi, nous avons maintenu l'unité chez les membres du groupe en ce qui concerne la sélection d'un fournisseur. Lorsqu'en 1988 nous aurons à

négocier ce contrat, la force et l'unité de notre groupe nous serviront d'atout pour amorcer notre démarche.

SOLUTÉS – Un autre dossier qui attire particulièrement l'attention est celui des solutés. La position prise par la Commission en février 1984, concernant la décision de signer un contrat ferme de trois ans, fera économiser à la région, pour la période du 1er avril 1986 au 31 mars 1987, un montant additionnel de 150 000 dollars.

COMBUSTIBLE – Le marché relativement instable du combustible a obligé la Commission à choisir entre un prix ferme et un prix fluctuant. En considération des éléments connus au moment de la prise de décision, la Commission est heureuse de constater que nous pouvons transiger, en avril 1986, un litre d'huile no 2 pour 29.5 cents et ce, en conformité au contrat signé pour un prix fluctuant.

DOSSIER INFORMATIQUE – Un comité a été formé afin d'actualiser le projet informatique de la CRA. La démarche est entamée et devrait déboucher sur des solutions concrètes en 1986-87.

PRÉVISIONS 1986-87

L'année 1986-87 nous permettra de reprendre la négociation de l'ensemble des dossiers énumérés dans le tableau comparatif des négociations et des prévisions 1986-87.

Nous aurons des efforts particuliers à faire au niveau de la négociation des dossiers suivants:

OXYGENE ET GAZ MÉDICAUX – Ce contrat qui couvrait la période du 1er avril 1983 au 31 mars 1987 devra être renégocié. Nous nous efforcerons de maintenir les prix à leur niveau le plus bas possible.

SOLUTÉS – La structure des prix dans ce secteur semble très différente de ce qu'on a connu au cours des trois dernières années. Le défi de la négociation sera très grand et les intervenants dans ce dossier ont déjà amorcé leur réflexion concernant la stratégie à utiliser.

APPAREILS A PHOTOCOPIER – Cette négociation qui était considérée comme très complexe au départ n'a cessé, au cours des quatre dernières années, de se développer et présente aujourd'hui un volume des plus intéressant. Nous souhaitons pouvoir obtenir les mandats d'un plus grand nombre d'établissements dans ce secteur.

ÉNERGIE — Nous aurons à réévaluer l'ensemble du dossier «énergie», puisque le contrat liant les établissements avec Gaz Métropolitain se terminera le 1er janvier 1987.

L'évolution des prix du pétrole au niveau mondial apportera une dimension nouvelle à cette négociation.

Nous pouvons conclure en affirmant qu'avec ses onze années d'existence, la Commission régionale des achats possède tous les éléments lui permettant de répondre adéquatement aux besoins exprimés par sa clientèle.

Nous prévoyons, au cours de l'exercice 1986-87, continuer à sensibiliser les spécialistes aux objectifs et avantages du système d'achat de groupe dans le but de les faire participer plus activement à la prise de décision et de favoriser l'échange d'information au niveau professionnel.

SCHÉMA DES VALEURS NÉGOCIÉES ET DES PRÉVISIONS DE DÉVELOPPEMENT

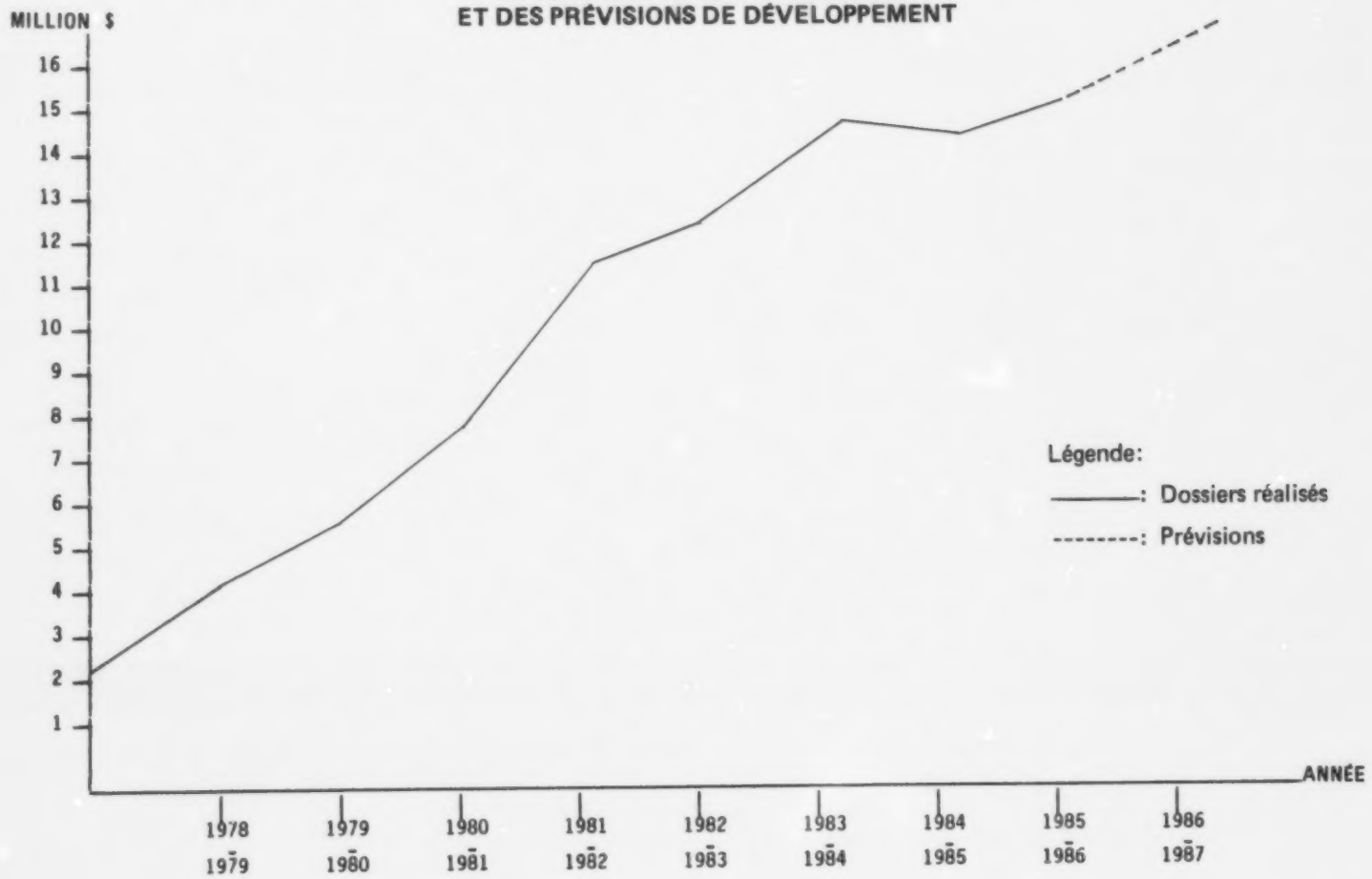


TABLEAU COMPARATIF DES NÉGOCIATIONS ET DES PRÉVISIONS 1986-87

Les montants indiqués dans chaque colonne ont été établis à partir de la valeur totale des contrats attribués et signés à l'intérieur de chaque période respective (1er avril au 31 mars), à l'exception de la colonne « Prévisions 1986-87 ».

PRODUITS NÉGOCIÉS	1981/82	1982/83	1983/84	1984/85	1985/86	PRÉVISIONS 1986/87
Lingerie - literie	117 000	298 504	283 138	313 157	367 030	378 041
Ameublement de bureau	11 018	4 932	52 700	72 079	72 646	74 825
Viandes - volailles - poissons	421 000	1 243 000	1 270 202	1 347 356	1 308 152	1 347 397
Distribution de médicaments	13 000	17 500	26 250	30 765	38 050	39 192
Produits d'entretien ménager	67 678	74 445	86 341	88 769	89 269	91 947
Agenda et carnet de dates	-------	4 800	3 692	4 176	6 738	6 940
Sel à glace et adoucisseur	15 234	15 324	14 321	18 077	31 085	32 759
Oxygène en vrac et cylindres	-------	72 572	72 572	72 572	72 572	74 749
Piqués et couches uni-services	-------	58 218	156 910	268 050	298 655	307 615
Produits biologiques	-------	136 244	136 244	145 000	130 508	134 423
Sérum de contrôle	-------	22 050	20 000	22 000	24 395	25 127
Appareils à photocopier	-------	-------	46 000	74 000	89 159	91 834
Solutés	401 506	441 657	326 076	326 076	326 076	326 076
Produits de boulangerie	109 000	117 262	130 000	133 528	147 295	151 714
Produits laitiers	525 000	543 903	579 398	564 000	637 880	657 016
Produits de laboratoire	300 000	298 300	314 167	910 423	964 879	993 825

TABLEAU COMPARATIF DES NÉGOCIATIONS ET DES PRÉVISIONS 1986-87

PRODUITS NÉGOCIÉS		1981/82	1982/83	1983/84	1984/85	1985/86	PRÉVISIONS 1986/87
Énergie	combustible	3 200 000	2 800 000	2 679 450	775 426 *	412 820	425 205
	gaz naturel	-------	-------	237 550	1 120 566 *	1 402 842	1 444 927
Films radiologiques		920 235	968 172	987 535	899 573	853 044	853 044
Produits radiologiques		140 064	150 027	154 000	184 541	204 772	210 915
Denrées alimentaires		1 367 476	1 501 223	1 743 482	1 715 961	1 667 668	1 717 698
Produits de papier et sacs de polythène		371 700	357 770	395 713	446 812	432 108	445 071
Produits pharmaceutiques		1 160 786	1 985 000	2 478 000	2 496 000	3 216 856	3 313 362
Ampoules électriques et fluorescents		38 099	40 720	38 227	41 948	40 404	41 616
Fournitures médicales		1 528 557	1 380 353	1 332 023	1 454 640	1 809 689	1 863 980
Entretien de la vaisselle		55 660	61 226	70 375	70 375	51 359	51 350
Fournitures de bureau		82 052	84 112	69 619	76 480	77 486	79 811
Papier à impression et enveloppes		103 412	93 451	83 644	75 697	102 961	106 050
Produits de blanchissage		109 108	-------	-------	-------	-------	-------
Lait pour nourrison		-------	33 000	-------	-------	-------	-------
OBJECTIFS 1986-87							
Suture		-------	-------	-------	-------	-------	500 000

* A ces montants, on pourrait ajouter la dépense effectuée par les établissements qui ont adopté le mode d'énergie-électricité, soit environ un million de dollars.

TABLEAU COMPARATIF DES NÉGOCIATIONS ET DES PRÉVISIONS 1986-87

PRODUITS NÉGOCIÉS	1981/82	1982/83	1983/84	1984/85	1985/86	PRÉVISIONS 1986/87
Entretien des ascenseurs	-------	-------	-------	-------	-------	40 000
Entretien génératrice d'urgence	-------	-------	-------	-------	-------	15 000
TOTAL	11 057 585	12 803 765	14 012 629	13 748 047	14 876 398	15 841 509

N.B.: Pour fin d'exercice, nous avons indexé les prévisions 1986-87 au taux de 3% annuellement à l'exception des dossiers: films radiologiques, solutés et entretien de la vaisselle.

AUTRES OBJECTIFS A MOYEN TERME (1987 et plus)

	Prévisions
Solutions radiologiques	50 000$
Vaisselles	25 000
Formules d'affaires	75 000
Contrat de service	100 000
Peinture et accessoires	40 000
Courrier rapide	à déterminer
Total des objectifs à moyen terme	290 000$

L'ensemble du dossier informatique a évolué sous bien des aspects en 1985-86. Quatre de ceux-ci méritent que nous nous y attardions plus spécifiquement:

l'informatique dans le secteur santé;

l'informatique dans le secteur social;

l'informatique-dossiers provinciaux;

l'informatique - CRSSSE.

Secteur santé

Au début de l'année 1985, la C-CH a procédé à une cueillette d'informations visant deux objectifs:

obtenir des CH un bilan complet des secteurs d'activités déjà supportés par informatique;

obtenir des CH l'énoncé de leurs intentions quant au développement futur de l'informatique au sein de leur établissement.

Cette opération a permis de constater que tous les CH supportent déjà leurs services administratifs à l'aide de la technologie informatique. Par contre, beaucoup reste à faire dans le secteur médico-administratif. Effectivement plusieurs CH ont manifesté leur intention d'engager un processus visant à satisfaire leurs besoins pressants dans ce secteur d'activités.

Devant cette situation et confrontée à la nécessité d'assurer un développement rationnel de l'informatique dans le secteur de la santé, la C-CH présentait au conseil d'administration du CRSSSE, en novembre 1985, les principes directeurs devant guider les centres hospitaliers dans leur développement informatique. Le Conseil régional a approuvé ces principes directeurs et ceux-ci devront être considérés lors de l'évaluation des plans directeurs en informatique présentés par les CH dans le cadre des responsabilités du CRSSSE visées à l'article 36, 1° du règlement sur la gestion financière des établissements.

Ainsi, l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke fut autorisée à procéder au développement de ses services informatiques au niveau des secteurs

administratifs et médico-administratifs avec les systèmes de STI en collaboration avec les établissements du Club 3000. Ce projet de l'Hôtel-Dieu suppose un investissement important au cours des trois prochaines années et lui permettra de satisfaire ses besoins d'information ainsi que ceux du MSSS et du CRSSSE.

Secteur social

En 1985-86, le secteur social a poursuivi la phase I de son programme. Rappelons que ce programme visait l'informatisation de tous les établissements du secteur social dans un délai de trois ans, divisé en deux phases dont la première consistait à l'implantation informatique dans un nombre restreint d'établissements. Ces établissements avaient accepté de contribuer au développement de logiciels financiers. L'année 1985-86 a donc servi à finaliser presque complètement le développement de ces logiciels, leur rodage ainsi que leur implantation dans les cinq centres d'accueil prévus à l'étape 2 de la phase 1.

L'évolution technologique rapide dans le domaine de l'informatique ainsi que les résultats des travaux du comité conjoint MSSS/Conférence des CRSSS a apporté l'élaboration de standards qui furent reconnus par le comité régional de l'informatique. Ces standards concernent le développement des logiciels sur un système d'exploitation UNIX S5 et l'utilisation du protocole de télécommunication SNA-SDLC. En raison de l'implication de ce standard dans la micro informatique du secteur social, notre région doit envisager de modifier ses équipements afin de profiter de l'ensemble des logiciels développés par d'autres régions sur UNIX S5. Le comité régional informatique – secteur social projette donc de modifier le CPU des système actuels afin de se conformer au standard UNIX S5.

Dans le but d'assurer la poursuite du développement informatique dans le secteur social, le CRI – secteur social a procédé à l'identification des critères devant servir à l'évaluation des plans directeurs

en informatique des établissements du secteur social. De plus, ce comité a recommandé au directeur général du CRSSSE un certain nombre de conditions devant lui permettre d'assumer une partie des responsabilités visées à l'article 36, 1° du règlement sur la gestion financière des établissements et ce, relativement au développement de l'informatique dans le secteur social.

Finalement les CLSC de la région ont effectué une démarche commune dans le but d'identifier le ou les systèmes informatiques disponibles susceptibles de répondre le plus adéquatement aux besoins ressentis. Les plans directeurs en informatique de ces établissements furent déposés dernièrement pour étude au CRI — secteur social.

Dossiers provinciaux

Le CRSSSE a poursuivi en cours d'année sa participation au niveau des dossiers de nature provinciale. Cette contribution fut plus significative dans le dossier de la transmission des données financières puisqu'il a accepté d'assumer la responsabilité du développement des logiciels relatifs à l'analyse des données financières en provenance des établissements et de leur transmission au MSSS. Ce dernier nous confirmait en janvier 1986 l'octroi d'une subvention de 200 000 dollars pour le financement des coûts de cette expérience-pilote.

Par ailleurs d'autres dossiers ont retenu notre attention tout au long de l'année et plus particulièrement le système d'information pour les bénéficiaires en perte d'autonomie (SIBPA) qui nous sera d'une grande utilité dans le cadre du nouveau système régional d'admission des patients en centre d'accueil d'hébergement et en centre hospitalier de soins de longue durée.

Finalement, compte tenu que le développement informatique touche plusieurs catégories d'établissements et par conséquent plusieurs intervenants et ce, même au sein du CRSSSE, il était devenu nécessaire d'assurer une coordination efficace de ce dossier. Le CRSSSE a donc confié cette responsabilité à un coordonnateur qui

verra au cheminement de l'ensemble des dossiers informatiques de la région relativement au domaine de la santé et des services sociaux.

Dossier – CRSSSE

Dans le cadre de ses opérations financières et comptables, le CRSSSE a procédé au cours de l'été 1985 à l'implantation du logiciel «grand-livre» qui contient:

les prévisions budgétaires;

le grand-livre comptabilisé (balance de vérification, chiffrier, grand-livre détaillé, rapports périodiques).

Cet outil de travail nous permet de réaliser sur informatique le cycle comptable complet ainsi que les rapports et états financiers actuellement requis. Nous avons également, au cours de l'année, opérationnalisé le logiciel des «comptes à payer et achats» qui est divisé en trois parties: le fichier-maître fournisseurs, le journal des achats et la caisse-déboursée.

De plus, dans le cadre des projets d'étudiants en sciences et technologie, nous avons obtenu les services d'une ressource en gestion informatique; elle a travaillé à la préparation d'un logiciel qui permet la saisie de certaines données contenues aux formulaires de déclaration des transports ambulanciers afin de compiler mensuellement, par ordre numérique, les transports effectués par ces derniers et ainsi de déterminer les subventions (salaire) payables à chacun.

Enfin, le dernier logiciel développé nous facilitera le contrôle des projets d'immobilisation autant pour le secteur santé que social.

TRAVAUX COMMUNAUTAIRES

En août 1985, le programme « travaux communautaires » a été marqué par l'entrée en vigueur du régime d'allocation supplémentaire qui devait permettre aux jeunes participants de bénéficier de la parité à l'aide sociale avec les 30 ans et plus.

En principe, les participants ont droit à un supplément de 100 dollars par mois pour 80 heures de travail.

Rappelons que ce programme a été instauré dans le cadre des Options-Déclic mises de l'avant par le gouvernement du Québec afin, notamment, de permettre aux assistés sociaux de moins de 30 ans de s'impliquer dans des projets répondant aux besoins de la population, le tout dans une perspective de prise en charge et de réinsertion sociale des participants.

Ce programme origine du ministère de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu (MMSR) et divers ministères se sont vus confier la coordination d'un volet sectoriel du programme (ex.: Éducation). Au niveau de la coordination du volet des affaires sociales, le MSSS s'est distingué en confiant la gestion du programme aux conseils régionaux.

Dans l'Estrie comme ailleurs, l'année 1985-86 a été consacrée à la consolidation des projets de travaux communautaires en cours pendant que l'ensemble du programme faisait l'objet d'une réévaluation provinciale.

A compter de l'entrée en vigueur du régime d'allocation supplémentaire, le programme a été affligé par un processus d'attrition attribuable à la conjugaison de deux facteurs principaux:

un contexte de compressions budgétaires;

un contexte de réévaluation marqué aussi par une série de modifications ou d'ajouts de normes en provenance du MMSR.

Depuis septembre 1986, aucun nouveau projet n'a pu être autorisé. Il y avait 51 projets actifs pour un total de 168 participants. Avec l'augmentation due au régime d'allocation supplémentaire, le budget total 1985-86 transmis par le MSSS s'est élevé à 273 370 dollars. En plus d'avoir mis au point l'informatisation des données comptables du programme, le CRSSSE a participé activement à diverses opérations du MSSS destinées à faire ressortir l'impact très

positif du programme au niveau des affaires sociales, que ce soit en regard des clientèles, des participants ou des promoteurs.

Dans l'Estrie, 38,5% des jeunes ayant quitté les projets ont pu s'intégrer au marché du travail. Soulignons que les promoteurs sont maintenant tous des organismes bénévoles ou communautaires impliqués dans des projets socio-sanitaires complémentaires aux activités des établissements. L'entrée en vigueur de l'allocation supplémentaire a contribué au désengagement des établissements comme promoteurs officiels, puisque le MSSS leur demandait d'assumer cette dépense à même leurs budgets d'opération.

Au chapitre de la reconduction du programme pour l'année 1986-87, soulignons qu'une lettre de la Ministre, en avril, permet d'espérer une simplification de la gestion de ce programme au bénéfice finalement des promoteurs et des participants. En effet Madame Lavoie-Roux écrivait: « Le ministère de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu, responsable de ce programme, est fort conscient des difficultés encourues par les différents intervenants chargés de l'administration du programme. Ce ministère nous a informés que, dans un avenir prochain, il entend revoir les normes, les critères d'admissibilité et les modalités d'attribution du financement en vue d'en faciliter l'application ».

En terminant, Madame la Ministre soulignait « la performance remarquable » du CRSSSE dans la gestion de ce programme.

ETATS FINANCIERS

ÉTATS FINANCIERS ANNUELS 1985-86

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Conseil régional de la santé
et des services sociaux de l'Estrie

Nous avons vérifié le rapport financier annuel du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie pour l'exercice terminé le 31 mars 1986, lequel a été présenté sur le formulaire AS-475 du ministère de la Santé et des Services sociaux de la Province de Québec, en conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Notre vérification a été effectuée conformément au mandat de vérification exposé à l'Annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux et conformément aux normes de vérification généralement reconnues, et a comporté par conséquent les sondages et autres procédés que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances.

A notre avis:

Le Conseil régional s'est conformé aux dispositions de la Loi susmentionnée et aux Règlements s'y rapportant relativement à ses revenus, ses dépenses et ses fonds gérés.

Le Conseil régional s'est conformé aux principes et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel, lesquels sont contenus dans le Cahier des définitions et explications s'y rapportant.

Les pratiques comptables du Conseil régional sont conformes aux normes et définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les procédures de contrôle interne suivies par le Conseil régional relatives aux données financières sont valables.

Le Conseil régional s'est conformé aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le rapport financier annuel présente fidèlement la situation financière du Conseil régional au 31 mars 1986, ainsi que ses revenus et dépenses et les données financières pour l'exercice terminé à cette date conformément aux normes et aux pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Sherbrooke, le 28 mai 1986. Samson Bélair

Signature du vérificateur

NOTE AUX LECTEURS:

Extraits des états financiers du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie, tirés du formulaire AS-475, complétés par l'organisme et vérifiés par la firme Samson, Bélair.

	page
FONDS D'EXPLOITATION	
États des revenus et dépenses	80
Bilan	81
FONDS D'IMMOBILISATIONS	
Bilan	82
FONDS DES SERVICES EN CLSC	
États des revenus et dépenses	83
Bilan	84-85
FONDS DES ACTIVITÉS AUTOFINANCÉES	
États des revenus et dépenses	86-87
Bilan	88
Analyse du solde du fonds	89
FONDS GÉRÉS – AUTRES	
Bilans	90 à 93

Fonds d'exploitation

ÉTATS DES REVENUS ET DÉPENSES DU
1er AVRIL 1985 AU 31 MARS 1986

	1985-86	1984-85
REVENUS		
Subventions du MSSS	1 705 989$	1 457 807$
Subvention du fonds d'interventions, études et analyses en santé communautaire	9 556	Ø
Subventions du fonds pour projets spéciaux à caractères régionaux	3 000	Ø
Subventions du fonds de location d'espace	35 457	Ø
Revenu de loyer	8 511	Ø
Autres revenus	13 868	4 566
Intérêts	22 482	12 905
Total des revenus	1 798 863$	1 475 278$
DÉPENSES		
Salaires	1 198 932$	1 080 526$
Avantages sociaux	75 380	66 087
Frais de déplacement	37 617	31 228
Achat de services	130 002	81 747
Communications	50 898	37 363
Loyer	143 760	115 555
Fournitures et matériel	34 829	18 496
Immobilisations et équipements	126 608	40 972
Total des dépenses	1 798 026$	1 471 974$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	837$	3 304$

BILAN
AU 31 MARS 1986

	1985-86	1984-85
ACTIF		
Encaisse	200$	200$
Placements et compte épargne	372 982	80 464
Comptes à recevoir	Ø	2 376
Subventions à recevoir	35 495	60 567
Frais payés d'avance	Ø	4 119
Intérêts à recevoir	1 380	293
TOTAL	410 057$	148 019$
PASSIF		
Subvention reportée	260 000$	60 000$
Comptes et frais courus à payer	137 412	76 211
Sous-total	397 412$	136 211$
SOLDE DU FONDS		
Solde au début de l'exercice	11 808$	8 504$
Augmentation:		
Excédent des revenus sur les dépenses	837	3 304
Solde à la fin de l'exercice	12 645$	11 808$
TOTAL	410 057$	148 019$

Fonds d'immobilisations

BILAN
AU 31 MARS 1986

	1985-86	1984-85
ACTIF		
Immobilisations au coût:		
Mobilier et équipement	470 582$	343 974$
TOTAL	470 582$	343 974$
SOLDE DU FONDS		
Solde au début de l'exercice	343 974$	303 002$
Augmentation:		
Contribution du fonds d'exploitation	126 608$	40 972$
Solde à la fin de l'exercice	470 582$	343 974$
TOTAL	470 582$	343 974$

Fonds des services en CLSC

IMPLANTATION DE CLSC
ÉTATS DES REVENUS ET DÉPENSES DU
1er AVRIL 1985 AU 31 MARS 1986

	1985-86	1984-85
REVENUS		
Subventions du MSSS	340 360$	649 566$
Intérêts	70 540$	45 709$
Total des revenus	410 900$	695 275$
DÉPENSES		
Salaires	Ø $	86 320$
Avantages sociaux	Ø	6 809
Frais de déplacement	3 175	11 531
Achat de services	25 810	13 698
Communications	8 797	11 073
Fournitures et matériel	29	7 691
Transferts	23 292	Ø
Achats d'immobilisations	Ø	44 842
Total des dépenses	61 103$	181 964$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	349 797$	513 311$

Fonds des services en CLSC

BILAN
AU 31 MARS 1986

	IMPLANTATION DE CLSC	
	1985 86	1984 85
ACTIF		
Placements et compte épargne	844 917$	631 175$
Subventions à recevoir	6 910	70 500
Intérêts à recevoir	3 567	1 085
TOTAL	855 394$	702 760$
PASSIF		
Découvert de banque	Ø $	Ø $
Subventions à payer	19 634	23 216
Affectation du solde du fonds	835 760	679 544
Sous-total	855 394$	702 760$
SOLDE DU FONDS		
Solde au début de l'exercice	Ø $	166 233$
Augmentations:		
– Subventions du MSSS	Ø $	Ø $
– Intérêts	Ø	Ø
– Excédents des revenus sur les dépenses	349 797	513 311
Sous-total	349 797$	513 311$
Diminutions:		
– Subventions aux établissements et organismes	Ø $	Ø $
– Affectation du solde du fonds	349 797	679 544
Sous-total	349 797$	679 544$
Solde à la fin de l'exercice	Ø $	Ø $
TOTAL	855 394$	702 760$

SERVICES A DOMIICILE		AUTRES PROGRAMMES		TOTAL	
1985 86	1984 85	1985 86	1984 85	1985 86	1984 85
8 910$ 56 009 Ø	76 840$ Ø 240	Ø $ 183 240 Ø	Ø $ 18 000 Ø	853 827$ 246 159 3 567	708 015$ 88 500 1 325
64 919$	77 080$	183 240$	18 000$	1 103 553$	797 840$
Ø $ 21 765 Ø	Ø $ 6 680 4 186	137 735$ 45 343 Ø	Ø $ 17 478 Ø	137 735$ 86 742 835 760	Ø $ 47 374 683 730
21 765$	10 866$	183 078$	17 478$	1 060 237$	731 104$
66 214$	12 210$	522$	Ø $	66 736$	178 443$
1 318 242$ 13 395 Ø	1 200 651$ 12 302 Ø	4 493 804$ Ø Ø	1 725 303$ Ø Ø	5 812 046$ 13 395 349 797	2 925 954$ 12 302 513 311
1 331 637$	1 212 953$	4 493 804$	1 725 303$	6 175 238$	3 451 567$
1 318 541$ 36 156	1 146 739$ 12 210	4 494 164$ Ø	1 724 781$ Ø	5 812 705$ 385 953	2 871 520$ 691 754
1 354 697$	1 158 949$	4 494 164$	1 724 781$	6 198 658$	3 563 274$
43 154$	66 124$	162$	522$	43 316$	66 736$
64 919$	77 080$	183 240$	18 000$	1 103 553$	797 840$

Fonds des activités autofinancées

ÉTATS DES REVENUS ET DÉPENSES
1er AVRIL 1985 AU 31 MARS 1986

	ACHATS ET SERVICES EN COMMUNS	
	1985-86	1984-85
REVENUS		
Contributions des établissements et/ou participants	133 300$	143 300$
Intérêts	10 444	11 092
Autres revenus	660	Ø
Total des revenus	144 404$	154 392$
DÉPENSES		
Salaires	103 207$	103 717$
Avantages sociaux	7 193	6 403
Frais de déplacement	4 010	3 135
Achat de services	2 696	3 761
Communications	6 759	6 009
Loyer et équipement	Ø	Ø
Fournitures et matériel	9 635	9 875
Total des dépenses	133 500$	132 900$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	10 904$	21 492$

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT		ORGANISMES BÉNÉVOLES		TOTAL	
1985-86	1984-85	1985-86	1984-85	1985-86	1984-85
16 608 $	12 646$	Ø $	22 890$	149 908$	178 836$
Ø	Ø	Ø	Ø	10 444	11 092
Ø	Ø	Ø	Ø	660	Ø
16 608 $	12 646$	Ø $	22 890$	161 012$	189 928$
Ø $	Ø $	Ø $	17 961$	103 207$	121 678$
Ø	Ø	Ø	1 029	7 193	7 432
Ø	Ø	Ø	1 953	4 010	5 088
19 559	9 489	Ø	1 947	22 255	15 197
Ø	Ø	Ø	Ø	6 759	6 009
Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø
883	1 634	Ø	Ø	10 518	11 509
20 442 $	11 123$	Ø $	22 890$	153 942$	166 913$
(3 834)$	1 523$	Ø $	Ø $	7 070$	23 015$

Fonds des activités autofinancées

BILAN
AU 31 MARS 1986

	1985-86	1984-85
ACTIF		
Placements et compte épargne	123 792$	92 329$
Comptes à recevoir	Ø	1 213
Intérêts à recevoir	749	120
TOTAL	124 541$	93 662$
PASSIF		
Comptes et frais courus à payer	Ø $	7 992$
Dépôts de garantie	97 662	65 861
Sous-total	97 662$	73 853$
SOLDE DU FONDS		
Achats et services en communs	29 404$	18 500$
Formation et perfectionnement	(2 525)	1 309
Sous-total	26 879$	19 809$
TOTAL	124 541$	93 662$

ANALYSE DU SOLDE DU FONDS
AU 31 MARS 1986

ACHATS ET SERVICES EN COMMUNS	1985-86	1984-85
SOLDE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	18 500$	5 000$
Ajouter:		
Excédent des revenus sur les dépenses	10 904	21 492
Sous-total	10 904$	21 492$
Diminuer:		
Ristourne sur la contribution de l'année	Ø $	7 992$
Sous-total	Ø $	7 992$
SOLDE A LA FIN DE L'EXERCICE	29 404$	18 500$

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT	1985-86	1984-85
SOLDE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	1 309 $	(214)$
Ajouter:		
Excédent des revenus sur les dépenses	Ø	1 523
Sous-total	Ø $	1 523$
Diminuer:		
Excédent des dépenses sur les revenus	3 834 $	Ø $
Sous-total	3 834 $	Ø $
SOLDE A LA FIN DE L'EXERCICE	(2 525)$	1 309$

Fonds gérés – autres

SOMMAIRE DES BILANS AU 31 MARS 1986

	IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS DES CH	
	1985-86	1984-85
ACTIF TOTAL	3 193 647$	1 463 215$
PASSIF Sous-total	3 193 647$	1 439 834$
SOLDE DU FONDS		
SOLDE AU DÉBUT	23 381$	67 554$
AUGMENTATIONS:		
Subventions du MSSS	2 732 964$	Ø $
Intérêts	120 172	139 006
Surplus sur engagements	114 643	60 733
Contributions des établissements	Ø	1 019 091
Autres	Ø	Ø
Sous-total	2 967 779$	1 218 830$
DIMINUTIONS:		
Autorisations et/ou subventions	1 941 858$	1 249 890$
Contributions aux établissements	1 041 482	Ø
Intérêts sur emprunts	1 589	Ø
Autres	6 231	13 113
Sous-total	2 991 160$	1 263 003$
SOLDE A LA FIN	Ø $	23 381$
TOTAL	3 193 647$	1 463 215$

IMMOBILISATIONS DES CLSC, DES CA ET DES CSS		EQUIPEMENTS DES CLSC, DES CA ET DES CSS		LOCATIONS D'ESPACE		SERVICES AMBULANCIERS	
1985-86	1984-85	1985-86	1984-85	1985-86	1984-85	1985-86	1984-85
695 275$	450 570$	756 522$	506 712$	410 603$	366 265$	146 880$	99 903$
681 273$	421 889$	756 522$	506 712$	143 327$	48 910$	90 004$	66 645$
28 681$	11 102$	Ø $	146 035$	317 355$	169 003$	33 258$	15 694$
546 900$	557 700$	540 600$	536 184$	1 036 680$	901 992$	602 563$	246 000$
70 624	69 635	60 162	60 448	64 178	40 279	14 893	5 036
133 467	45 289	10 161	2 402	Ø	Ø	Ø	Ø
Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø
14 579	4 849	1 658	Ø	857	Ø	28 585	2 550
765 570$	677 473$	612 581$	599 034$	1 101 715$	942 271$	646 041$	253 586$
776 058$	657 145$	612 581$	745 069$	1 085 959$	793 919$	592 28 $	235 197$
Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø
Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø
4 191	2 749	Ø	Ø	65 835	Ø	30 137	825
780 249$	659 894$	612 581$	745 069$	1 151 794$	793 919$	622 423$	236 022$
14 002	28 681	Ø	Ø	267 276$	317 355$	56 876$	33 258$
695 275$	450 570$	756 522$	506 712$	410 603$	366 265$	146 880$	99 903$

Fonds gérés –autres

SOMMAIRE DES BILANS AU 31 MARS 1986

	TRAVAUX COMMUNAUTAIRES		CENTRES HOSPITALIERS	
	1985-86	1984-85	1985-86	1984-85
ACTIF TOTAL	71 583$	80 210$	Ø $	Ø $
PASSIF Sous-total	68 463$	120 531$	Ø $	Ø $
SOLDE DU FONDS				
SOLDE AU DÉBUT	(40 321)	Ø $	Ø $	Ø $
AUGMENTATIONS:				
Subventions du MSSS	273 370$	105 863$	49 500$	Ø $
Intérêts	4 203	3 197	Ø	
Surplus sur engagements	65 934	Ø	Ø	Ø
Contributions des établissements	Ø	Ø	Ø	Ø
Autres	Ø	2 869	Ø	Ø
Sous-total	343 507$	111 929$	49 500$	Ø $
DIMINUTIONS:				
Autorisations et/ou subventions	300 066$	152 250$	49 500$	Ø $
Contributions aux établissements	Ø	Ø	Ø	Ø
Intérêts sur emprunt	Ø	Ø	Ø	Ø
Autres	Ø	Ø	Ø	Ø
Sous-total	300 066$	152 250$	49 500$	Ø $
SOLDE A LA FIN	3 120$	(40 321)	Ø $	Ø $
TOTAL	71 583$	80 210$	Ø $	Ø $

SERVICES DE RÉADAPTATION		RESSOURCES ALTERNATIVES EN SANTÉ MENTALE		PROJETS SPÉCIAUX A CARACTERES RÉGIONAUX		INTERVENTIONS, ÉTUDES & ANALYSES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE	
1985-86	1984-85	1985-86	1984-85	1985-86	1984-85	1985-86	1984-85
840 796$	124 920$	49 952$	71 804$	86 866$	31 351$	117 854$	117 292$
840 796$	124 920$	49 952$	52 281$	87 000$	30 541$	110 110$	115 850$
Ø $	Ø $	19 523$	63 127$	810$	(2 011)	1 442$	Ø $
19 600 602$	17 605 154$	80 186$	Ø $	Ø $	Ø $	130 856$	115 856$
Ø	Ø	2 875	8 031	3 362	8 821	14 302	1 436
Ø	Ø	Ø	Ø	16 541	Ø	Ø	Ø
Ø	Ø	Ø	140 421	78 000	Ø	Ø	Ø
Ø	Ø	Ø	19 590	Ø	Ø	Ø	Ø
19 600 602$	17 605 154$	83 061$	168 042$	97 903$	8 821$	145 158$	117 292$
19 600 602$	17 605 154$	96 648$	196 646$	98 847$	6 000$	138 856$	115 850$
Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø
Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø
Ø	Ø	5 936	15 000	Ø	Ø	Ø	Ø
19 600 602$	17 605 154$	102 584$	211 646$	98 847$	6 000$	138 856$	115 850$
Ø $	Ø $	Ø $	19 523$	(134)	810	7 744$	1 442$
840 796$	124 920$	49 952$	71 804$	86 866$	31 351$	117 854$	117 292$

ANNEXES

Centre de services sociaux

Centre de services sociaux de l'Estrie (Siège social: Sherbrooke)
- Point de services d'Asbestos
- Point de services de Lac Mégantic
- Point de services de Magog
- Point de services de Sherbrooke (13e avenue nord)

Centres d'accueil de réadaptation

PUBLICS

Centre d'accueil Dixville (Dixville)
- Atelier Dixville (Sherbrooke)

Centre de réadaptation Estrie (Siège social: Sherbrooke)
- Atelier du Haut St-François (East Angus)
- Atelier Jacques-Cartier (Sherbrooke)
- Atelier King Ouest (Sherbrooke)
- Atelier Val St-François (Windsor)
- Centre de jour « Enfants-Sherbrooke » (Sherbrooke)
- Le Sept de Trèfle (Lac Mégantic)
- L'Étincelle (Asbestos)
- Service de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle
- Service de réadaptation à l'école Le Touret
- Service d'ergothérapie
- Service de réinsertion

Centre Notre-Dame de l'Enfant (Sherbrooke)
- Foyer de groupe Aéroport (Sherbrooke)
- Foyer de groupe Deneault (Sherbrooke)
- Foyer de groupe Morin (Sherbrooke)
- Foyer de groupe Westmount (Sherbrooke)

Institut Val du Lac (Rock Forest)

La Maison St-Georges (Sherbrooke)

Le Relais St-François (Sherbrooke)
- Foyer de groupe Dolbeau (Sherbrooke)
- Foyer de groupe Larocque (Sherbrooke)
- Foyer de groupe Kelly (Sherbrooke)

PRIVÉ

La Villa Marie-Claire (Sherbrooke)

Centres d'accueil d'hébergement

PUBLICS

Centre d'accueil de Wotton (Wottonville)
Domaine de La Sapinière (East Angus)
Pavillons: La Villa du Repos (Bishopton)
Pavillon St-Camille (Cookshire)
Foyer d'Asbestos (Asbestos)
Foyer de Bromptonville (Bromptonville)
Foyer de Valcourt (Valcourt)
Foyer de Weedon (Weedon)
Pavillons: Foyer Rose-Marie (Scotstown)
Pavillon St-Gérard (St-Gérard)
Foyer Richmond (Richmond)
Foyer Sacré-Cœur de Magog (Magog)
Pavillon: Pavillon Place Victoria
Foyer St-Joseph de Sherbrooke (Sherbrooke)
Pavillons: Pavillon Catherine (Sherbrooke)
Pavillon Lacroix (Sherbrooke)
Pavillon St-Gabriel (Martinville)
La Maison Paternelle (Lac Mégantic)
Pavillon: Pavillon Ste-Cécile (Ste-Cécile de Whitton)
La Résidence de l'Estrie de Sherbrooke (Sherbrooke)
Pavillons: Foyer Raby (Sherbrooke)
Pension Jeanne-d'Arc Gogbout (Sherbrooke)
Résidence Patrice Fontaine (Sherbrooke)

PRIVÉS CONVENTIONNÉS

Foyer de Waterville (Waterville)
Foyer Ste-Anne Marie (Danville)
La Maison Blanche de North Hatley (North Hatley)
La Maison Reine-Marie (Sherbrooke)
Résidence Castel Claire-Mathieu (Bury)
Résidence Melbourne (Richmond)

PRIVÉS AUTOFINANCÉS

Centre d'accueil Belles-Fleurs (Lac Mégantic)
Centre d'accueil Deauville (Deauville)
Foyer Grace Christian (Lennoxville)
Foyer Maisonneuve (Sherbrooke)
Foyer Wales (Cleveland)
Mont Saint-Dominique (Sherbrooke)
Pension Oasis (Sherbrooke)
Résidence 55 Brooks (Sherbrooke)
Résidence Rolling Hills (Lennoxville)
St-Paul Rest Home (Bury)

Centres hospitaliers

Centre hospitalier d'Asbestos (Asbestos)
Centre hospitalier de Coaticook (Coaticook)
(Secteur hébergement: Foyer Boiscastel)
Centre hospitalier de Sherbrooke (Sherbrooke)
Centre hospitalier Lac Mégantic (Lac Mégantic)
Centre hospitalier St-Vincent-de-Paul (Sherbrooke)
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (Sherbrooke)
Hôpital d'Youville (Sherbrooke)
Hôpital La Providence de Magog (Magog)
Hôpital St-Louis de Windsor (Windsor)
Hôtel-Dieu de Sherbrooke (Sherbrooke)

Centres locaux de services communautaires

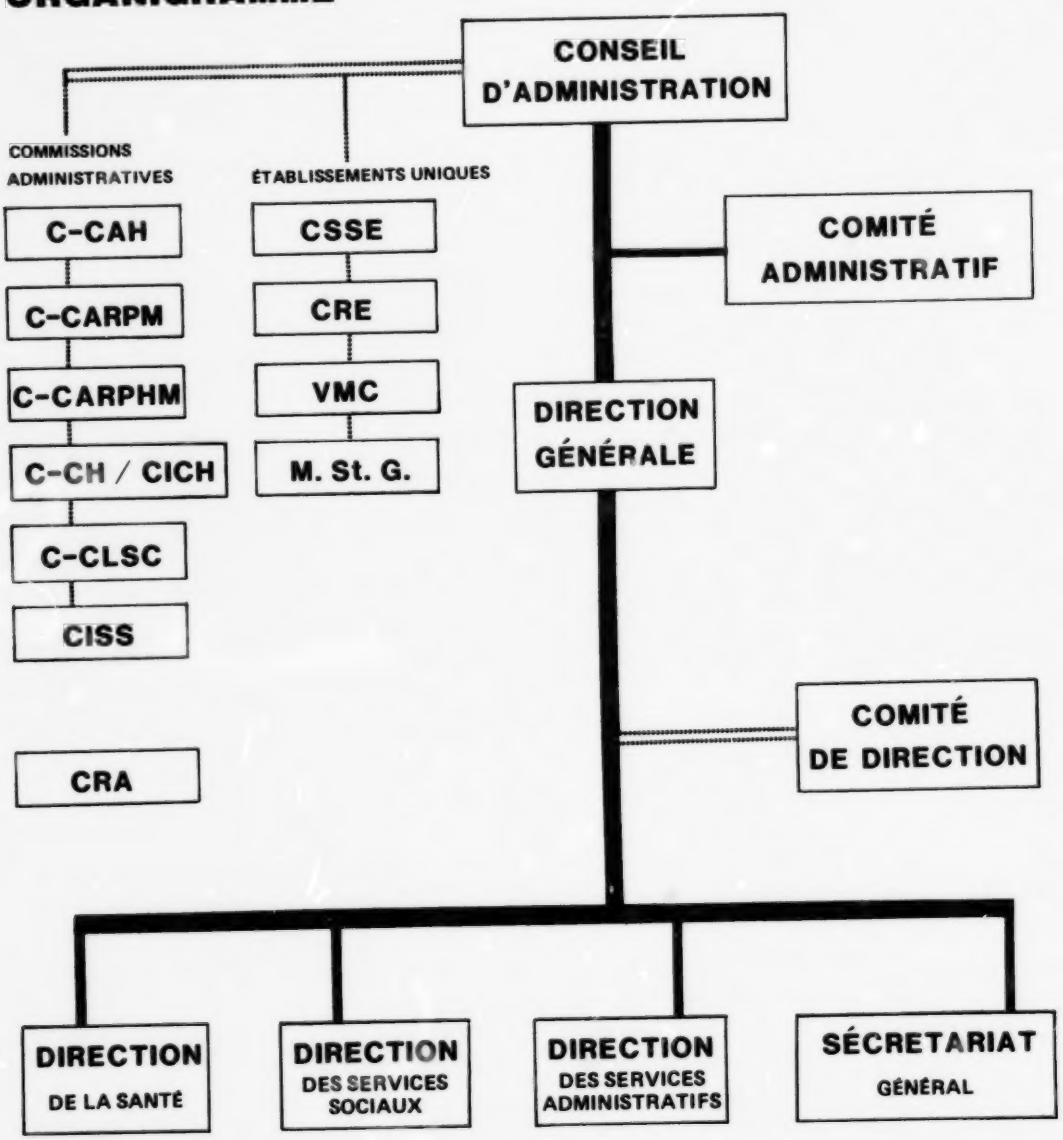
CLSC Albert-Samson (Coaticook)
CLSC Alfred-DesRochers (Magog)
CLSC du Val Saint-François (Siège social: Richmond)
- Point de services de Richmond
- Point de services de Valcourt
- Point de services de Windsor

CLSC Fleur de Lys (Siège social: Weedon)
- Point de services d'East Angus
- Point de services de Cookshire
- Point de services de La Patrie
- Point de services de Weedon

CLSC Gaston-Lessard (Siège social: Sherbrooke)
- Point de services de Lennoxville
- Point de services de Sherbrooke

CLSC La Chaumière (Asbestos)
CLSC Maria-Thibault (Lac Mégantic)
CLSC SOC
- Siège social et trois points de services à Sherbrooke

ORGANIGRAMME



COLLEGES ÉLECTORAUX ET MEMBRES

Membre élu par le Centre des services sociaux de l'Estrie
BERNARD LAMY

Membre élu par les CEGEP
JEAN-JACQUES LAFONTAINE

Membre élu par les centres d'accueil
MARGITA SPRAJCER

Membre élu par les centres hospitaliers
CLÉMENT TREMBLAY

Membre élu par les CLSC
GYLAINE BOUCHER

Membre élu par les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens
JEAN-YVES HAMEL

Membre élu par les directeurs généraux
JEAN-PIERRE DUPLANTIE — conseiller

Membre élu par les organismes bénévoles
ALINE FORTIER

Membre élu par les universités
JACQUELINE E. KOURI

Membres élus par les maires des municipalités
GILLES CASTONGUAY — vice-président
JEAN-YVES LAFLAMME

Membres nommés par la ministre de la Santé et des Services sociaux
YOLANDE FOWLER
DENISE LALANCETTE — présidente
RÉAL RANCOURT — conseiller

Membre d'office
ALBERT PAINCHAUD

La C-CARPHM

ÉTABLISSEMENTS ET REPRÉSENTANTS

Centre d'accueil Dixville
CLAUDE LAPOINTE – vice-président

Centre de réadaptation Estrie
GILLES SERVANT – secrétaire

Centre Notre-Dame de l'Enfant
MARGITA SPRAJCER – présidente

Office des personnes handicapées du Québec
CHRISTINE OUELLET

CRSSSE
JEAN-CLAUDE DE L'ORME – représentant du directeur général
JACQUES DUCHESNEAU – personne-ressource

La C-CARPM

ÉTABLISSEMENTS ET REPRÉSENTANTS

Institut Val du Lac
MAURICE DUPUIS – vice-président
ÉGIDE GODBOUT – secrétaire

Le Relais Saint-François
JACQUES LECLERC
CLAUDE RABY – président

CRSSSE
JEAN-CLAUDE DE L'ORME – représentant du directeur général
JACQUES DUCHESNEAU – personne-ressource

La C-CAH

ÉTABLISSEMENTS ET REPRÉSENTANTS

Centre d'accueil de Wotton
NORMAND BREAULT — secrétaire

C.H. Coaticook (Secteur hébergement)
JEAN-NIL DROLET

Domaine de la Sapinière
ROGER COUTURE

Foyer d'Asbestos
JEAN-YVES POISSON — président

Foyer de Bromptonville
COME BERGERON

Foyer de Valcourt
Sr. ROLLANDE BERNIER

Foyer de Waterville
Sr. ALINE ANCTIL

Foyer de Weedon
FALCONIO TARDIF

Foyer Richmond
RÉAL VEILLEUX

Foyer Sacré-Cœur de Magog
ROBERT BOISVERT

Foyer Ste-Anne Marie Inc.
JEAN-BERNARD BREAULT

Foyer St-Joseph de Sherbrooke
COME BERGERON

La Maison Blanche de North Hatley
BERTRANDE LAVOIE — vice-présidente

La Maison Paternelle
FERNAND GRENIER

La Maison Reine-Marie
YOLAND GRÉGOIRE

La Résidence de l'Estrie de Sherbrooke
RÉAL JACQUES

Résidence Castel Claire-Mathieu
CLAIRE VOYER

Résidence Melbourne
JEANNINE ROCHON

CRSSSE
JEAN-CLAUDE DE L'ORME — représentant du directeur général
RAYMOND LÉPINE — personne-ressource

La C-CH

ÉTABLISSEMENTS ET REPRÉSENTANTS

C.H. d'Asbestos
PAUL-AIMÉ JACQUES

C.H. de Coaticook
JEAN-NIL DROLET

C.H. de Sherbrooke
DAVID McKENZIE — président

C.H. Lac Mégantic
RAYMOND LACROIX

C.H. St-Vincent-de-Paul
ROLAND GAUTHIER

C.H. Universitaire de Sherbrooke
NORMAND SIMONEAU

Hôpital d'Youville
PAUL-ANDRÉ DORVAL

Hôpital La Providence de Magog
CLAUDE NOEL

Hôpital St-Louis de Windsor
GAÉTAN BEAUCHESNE

Hôtel-Dieu de Sherbrooke
CLÉMENT TREMBLAY – vice-président

Université de Sherbrooke (Faculté de médecine)
GILLES PIGEON

CRSSSE
MICHEL DUBREUIL -- représentant du directeur général
NORMAND COUTURE – personne-ressource
GILLES GILBERT – personne-ressource

La C-CLSC

ÉTABLISSEMENTS ET REPRÉSENTANTS

CLSC Albert-Samson
ESTELLE BUREAU

CLSC Alfred-DesRochers
YVES BERGERON
PIERRE MORENCY

CLSC du Val St-François
IRENE DÉSILET
PIERRE LALANDE

CLSC Fleur de Lys
JAIME BORJA – président
DENIS LALUMIERE

CLSC Gaston-Lessard
JACQUES DEMERS
JACQUES LACROIX – vice-président

CLSC La Chaumière
RAYNALD DODIER
GAÉTAN SÉVIGNY – secrétaire

CLSC Maria-Thibault
LYNE LALIBERTÉ
JOCELYN OUELLET

CLSC SOC
GYLAINE BOUCHER
LILIANE PAGÉ

Département de santé communautaire (CHUS)
ROBERTO IGLESIAS

CRSSSE
JEAN-CLAUDE DE L'ORME – représentant du directeur général
JACQUES COUTURE – personne-ressource
RAYMOND LEPINE – personne-ressource

La CICH

ÉTABLISSEMENTS ET REPRÉSENTANTS

C.H. d'Asbestos
PAUL-AIMÉ JACQUES

C.H. de Coaticook
JEAN-NIL DROLET

C.H. de Sherbrooke
DAVID McKENZIE

C.H. Lac Mégantic
RAYMOND LACROIX – vice-président

C.H. St-Vincent-de-Paul
ROLAND GAUTHIER

C.H. Universitaire de Sherbrooke
NORMAND SIMONEAU

Hôpital d'Youville
PAUL-ANDRÉ DORVAL

Hôpital La Providence de Magog
CLAUDE NOEL – président

Hôpital St-Louis de Windsor
GAÉTAN BEAUCHESNE

Hôtel-Dieu de Sherbrooke
CLÉMENT TREMBLAY

CRSSSE
GUY LÉVESQUE – représentant du directeur général
DENIS LAMONTAGNE – personne-ressource

La CISS

MEMBRES PROVENANT DES ÉTABLISSEMENTS

Claude Bouchard
Lucie Domingue – vice-présidente*
Réal Jacques
Paul Levasseur
Michel Pankert
Jean Proteau
Claude F. Tanguay – président*

MEMBRES PROVENANT DU CRSSSE

Guy Lévesque – représentant du directeur général
Denis Lamontagne – personne-ressource

*L'élection à cette fonction a eu lieu en janvier 1986.

La CRA

MEMBRES PROVENANT DES ÉTABLISSEMENTS

Normand Breault
Claude Cloutier
Richard Hébert — vice-président
Albert Kratzenberg — président
Raymond Lacroix
David McKenzie
Philippe Sharpe
Normand Simoneau
Réal Veilleux

MEMBRES PROVENANT DU CRSSSE

Guy Lévesque — directeur des services administratifs
Jacques Levesque — cadre-conseil en approvisionnement

DIRECTION GÉNÉRALE

ALBERT PAINCHAUD – directeur général
FRANCINE DUBÉ – secrétaire
PIERRE ROY – cadre-conseil aux priorités régionales

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

ROBERT COURCHESNE – secrétaire général
ALAIN COUTURE -- cadre-conseil aux communications
FRANCE DAGENAIS – technicienne en documentation
LISE DION – agente à la formation et aux travaux communautaires
HÉLENE FAUTEUX – secrétaire
FRANCE LANDRY – secrétaire
FRANÇOISE LÉTOURNEAU – secrétaire
PAUL MILLIARD – cadre-conseil à la formation et au perfectionnement
ROSE-ANNE PAIEMENT – coordonnatrice au bénévolat
et aux travaux communautaires
JA-NYNE RAICHE – chargée de projet – condition de vie des femmes
ISABELLE ST-LAURENT – secrétaire
ANDRÉ TOUSIGNANT – consultant – services ambulanciers
et mesures d'urgence

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

GUY LÉVESQUE – directeur
JASMINE ALLARD – secrétaire-commis
DENIS BEAUCHEMIN – architecte-stagiaire aux immobilisations
LAURENCE CARETTE – secrétaire-réceptionniste
ÉLISABETH DUBOIS – secrétaire
JOSÉE LAFLAMME – secrétaire
JACQUES LAMBERT – technicien en approvisionnement
DENIS LAMONTAGNE – cadre-conseil aux immobilisations
JACQUES LEVESQUE – cadre-conseil aux approvisionnements
COLETTE PERKINS – secrétaire
ROBERT PERRON – technicien aux immobilisations
ANNE PROULX – secrétaire
DENIS ROBERT – cadre-conseil à la gestion comptable
FRANCINE TALBOT – technicienne en administration

DIRECTION DE LA SANTÉ

MICHEL DUBREUIL – directeur
NORMAND COUTURE – cadre-conseil à la budgétisation
GILLES GILBERT – cadre-conseil aux programmes de santé
YOLANDE FAUTEUX – secrétaire
SUZANNE PERRON – secrétaire

DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX

JEAN-CLAUDE DE L'ORME – directeur
LOUISE AUBIN – secrétaire
JASMIN BRETON – cadre-conseil à la budgétisation
NICOLE CALVERT – secrétaire
SYLVIE CAMIRÉ – secrétaire
JACQUES COUTURE – professionnel à la budgétisation et cadre-conseil aux services communautaires depuis février
JACQUES DUCHESNEAU – cadre-conseil à la réadaptation, à la consultation et à la protection sociale
RAYMOND LÉPINE – cadre-conseil à l'hébergement et, jusqu'en février, aux services communautaires